

Kwaliteitshandboek

Consultatie Specialist Palliatieve Zorg

 **Fibula**
verbindt palliatieve zorg

De eerste versie van het kwaliteitshandboek (2019-2020) is tot stand gekomen in samenwerking met de klankbordgroep. In de klankbordgroep zaten de volgende deelnemers:

1. Bernie Aalbers, verpleegkundige, Twente
2. Sarie Schneider, verpleegkundig specialist, Rotterdam
3. Marieke van den Beuken, medisch specialist, Maastricht
4. Dick Elzenga, specialist ouderengeneeskunde, Friesland
5. Christel Jacobs-Hubens, verpleegkundige, Venlo
6. Adri Jobse, huisarts, Utrecht
7. Gabrielle Faber, huisarts, Vallei & Veluwe
8. Johanna Kleingeld, netwerk- en teamcoördinator, Waardenland
9. Francis Mensink, verpleegkundige, coördinator, Nijmegen
10. Jeanet van Noord, verpleegkundig specialist, teamcoördinator, Leiden
11. Ann Reyners, medisch specialist, Groningen
12. Laetitia Schillemans, gespecialiseerd verpleegkundige oncologie & palliatieve zorg, Utrecht
13. Pieter Schimmel, specialist ouderengeneeskunde, Vallei & Veluwe
14. Tineke Smilde, medisch specialist, Den-Bosch
15. Rhea Stroess, verpleegkundige, Harderwijk/Zwolle
16. Carel Veldhoven, huisarts, Nijmegen
17. Sylvia Verhage, verpleegkundig specialist, Den Bosch
18. Jacques Voskuilen, verpleegkundig specialist, Arnhem
19. Margriet Wieles, verpleegkundig specialist, hospice, Amsterdam
20. Lia van Zuylen, medisch specialist, Rotterdam
21. Trudy van Wijnen, verpleegkundig specialist, Tiel
22. Rogier van Deijck, specialist ouderengeneeskunde, Venlo
23. Anke Marlet-Poelmans, Huisarts, Coevorden

Opdrachtgever

Fibula

Team Consultatie specialist Palliatieve Zorg

Dieke Felixsdal
Hetty Kazimier

Henk-Jan de Winter

Wilma van Driel (auteur)

Herlin Woldberg (auteur)

Versie 1.2

Dit kwaliteitshandboek is als naslagwerk bedoeld voor Fibula-consulenten en Coördinatoren Palliatieve Zorg. In het kwaliteitshandboek staan kwaliteitseisen vermeld die samen met het veld zijn opgesteld en geaccordeerd. In samenwerking met het veld zijn in de periode 2019-2020 in het kader van het project actualisatie telefonische consultatie de kwaliteitscriteria herijkt. Naar aanleiding van de implementatie van de kwaliteitseisen zijn in 2020 en 2021 een aantal zaken inhoudelijk aangepast daarmee vervangt het kwaliteitshandboek 2021 het voorgaande handboek. Het betreft geen statisch document, maar wordt naar behoeven bijgesteld.

Inhoudsopgave

Uitgangspunten (telefonische) consultatie	4
1 Wat is (telefonische) consultatie?	5
2 Proces en procedure van het telefonisch consult	6
3 Criteria opleiding en ervaring consulenten	9
4 Deskundigheidsbevordering	10
4.1 Deskundigheidsbevordering voor consulenten	10
4.2 Deskundigheidsbevordering door consulenten (ambassadeursfunctie)	11
5 Teamcoördinator, voorzitter en notulist	12
6 Secretariële ondersteuning telefonisch consultatieteam	14
7 De organisatie en werkwijze van het consultatieteam	15
8 De registratie en verslaglegging in PRADO	16
9 Kwaliteitszorg en toetsingsmethodiek	17
10 Tarifiering	18
Bronnen	20
Bijlagen	
B1 Criteria en competenties consulenten	21
B2 Inwerkplan nieuwe consulenten	23
B3 Consultbesprekingen (transmurale) consultatieteams	24
B4 Methode besluitvorming in de palliatieve fase	26
B5 Kaders inzet Fibula-consulenten bij mdo in ziekenhuizen	28
B6 Kaders inzet Fibula-consulenten bij PaTz-groepen	29
B7 Evaluatiegesprek	30
B8 Begrippenkader en werkdefinitie	32

Uitgangspunten (telefonische) consultatie

Een consult kent verschillende vormen bijvoorbeeld telefonische consultatie, één op één consultgesprekken, bedside consultatie, e-consultatie, multidisciplinaire zorgplanbespreking of multidisciplinair overleg (MDO).

Dit document gaat specifiek over de kwaliteit en opzet van de **telefonische consultatie**. Waar dat passend is, worden andere consultatievormen benoemd.

De telefonische consultatie is gebaseerd op onderstaande uitgangspunten:

De patiënt moet erbij gebaat zijn

Het [kwaliteitskader palliatieve zorg](#) levert hiervoor drie essenties die betrokken worden op de consultatievoorziening:

1. De patiënt (en zijn mantelzorger) krijgt de best mogelijke palliatieve zorg. Vanuit patiënten perspectief betekent dit: eigen regie, gezamenlijke besluitvorming, aandacht voor persoonlijke wensen, deskundige zorgverleners en bestrijding van pijn en angst.¹
2. Om te komen tot passende ondersteuning bij specifieke klachten op lichamelijk, emotioneel, sociaal en geestelijk gebied is aandacht en deskundigheid ten aanzien van symptoombestrijding op de vier dimensies van zorg vereist.
3. De patiënt heeft recht op een evenwichtige zorgverlener. Om goede zorg te kunnen blijven leveren, dienen zorgverleners en vrijwilligers zich bewust te zijn van de emotionele impact die het leveren van palliatieve zorg op henzelf kan hebben. Zij reflecteren op hun eigen handelen en hebben oog voor hun persoonlijke balans. Zij dragen zorg voor zichzelf en voor hun collega's.

Deze belangrijke onderwerpen voor de patiënt sluiten aan bij de in het kwaliteitskader palliatieve zorg genoemde elementen zoals vroegtijdige markering, gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning, goede symptoombestrijding en coördinatie en continuïteit van zorg.

De consultvrager moet ermee gebaat zijn

De consultvrager moet kunnen rekenen op een collega die specialistische kennis, kunde en attitude kan bieden en hem bejegt vanuit professionele gelijkwaardigheid. De dienstverlening is transparant en kan worden getoetst aan kwaliteitscriteria zoals: bekendheid, bereikbaarheid, laagdrempeligheid, snelheid, deskundigheid en professionaliteit.

De consulent moet ermee gebaat zijn

De consulent levert een bijdrage aan de kwaliteit van de palliatieve zorg. Houdt zijn expertise als specialist in palliatieve zorg op peil door voldoende ervaring op te doen in een multidisciplinair team en door jaarlijks relevante scholing te volgen. Fibula faciliteert de consulent door jaarlijkse deskundigheidsbevordering aan te bieden en passende vergoeding voor zijn dienstverlening beschikbaar te stellen.

De organisatie moet ermee gebaat zijn

Fibula en werkgevers van consulenten maken gebruik van gemeenschapsgelden. Zij willen daarom maatschappelijk toegevoegde waarde combineren met kwaliteitseisen als: transparantie, doelmatigheid, rechtvaardigheid en toekomstbestendigheid. Consultatie in de palliatieve zorg is een vorm van kwaliteitsbevordering.

¹ Van der Velden A, Engels Y, Nanninga M, et al. What matters most for the Dutch public in palliative care

1. Wat is (telefonische) consultatie?

Consultatie betekent letterlijk raadpleging, het vragen van advies. Consultatie kent verschillende vormen met de doelstelling: ondersteuning, toetsing en overdracht van deskundigheid. De behandeling of zorgverlening wordt niet overgenomen. Een advies komt bij voorkeur multidisciplinair tot stand^{2,3}

Uit de actuele overeenkomst van opdracht palliatieve zorg met de consulent:

1. Doelomschrijving

Via de consultatievoorziening wordt actuele en gespecialiseerde kennis over alle aspecten van palliatieve zorg aan professionele hulpverleners verspreid. Hierdoor kunnen patiënten in de palliatieve fase optimaal worden behandeld en begeleid, ongeacht de plaats waar zij verblijven.

2. Definitie consultatie palliatieve zorg

Consultatie wordt beschreven als een methodisch overleg tussen zorgprofessionals in de rol van consultgever(-s) en consultvrager(-s). De consultgever ondersteunt de consultvrager bij het verhelderen van de (actuele en te verwachten) problematiek. Hij draagt gespecialiseerde kennis en inzichten over van fysieke, psychologische, sociale en spirituele aspecten. Ook kan hij adviseren over regionale mogelijkheden van behandeling, begeleiding, opvang en verzorging voor patiënten in de palliatieve fase en hun naasten. Een consult heeft betrekking op zorginhoudelijke en/of organisatorische problemen en ook op communicatieprocessen in de zorgverlening. Goede palliatieve consultatie vraagt, gezien de brede inhoudelijke scope, om samenwerking in een multidisciplinair team en vereist goede consultatievaardigheden.

² Overeenkomst van opdracht consulentendiensten palliatieve zorg | Fibula (2019)

³ Saskia Teunissen, Siebe Swart | Artikel Consultatie in de palliatieve zorg: vangnet of instrument voor kwaliteitsbewaking?

2. Proces en procedure van het telefonisch consult

De telefonische consultatie kent twee vormen: **multidisciplinair** en **monodisciplinair**.

Bij beide vormen van consultatie wordt gebruikgemaakt van het model 'Besluitvorming in de palliatieve fase' met de principiële uitgangspunten van palliatieve zorg: multidimensioneel, individueel, anticiperend en proactief⁴.

Multidisciplinaire (telefonische) consultatie met enkel- of meervoudige vragen wordt uitgevoerd door een arts en een verpleegkundige/verpleegkundig specialist, beiden zijn verantwoordelijk voor het gevoerde consult. De multidisciplinaire werkwijze heeft sterk de voorkeur, maar wijst monodisciplinaire afhandeling uit praktische overwegingen niet geheel af (zoals tijdens de avond-weekend-nachtdiensten (ANW)).

De achterwacht komt in aanmerking voor declaratie, indien daadwerkelijk een bespreking tussen voor- en achterwacht heeft plaatsgevonden, de achterwacht mogelijke aanvullingen heeft op het advies of het verslag, zelf verslag legt dan wel zelf terugbelt naar de consultvrager.

Monodisciplinaire (telefonische) consultatie met enkel- of meervoudige inhoudelijke vragen wordt uitgevoerd door een arts of een verpleegkundig specialist, die verantwoordelijk is voor het gevoerde consult of monodisciplinair is uitgevoerd door een verpleegkundige. Dit laatste alleen bij enkel- of meervoudige verpleegkundige vragen.

Procedure

1. Probleemverheldering

De consulent be vraagt de consultvrager, luistert actief, vraagt door, vat samen en reflecteert als onderdeel van de probleemverheldering. Beoordeelt wanneer een eendimensionale ingangsvraag een meerdimensionaal antwoord behoeft en besteedt aandacht aan de vier dimensies van zorg (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel), zodat een helder beeld verkregen wordt van de situatie van en rondom de patiënt, zijn prioriteiten en wensen.

2. Analyse van de verkregen informatie en het opstellen van een werkhypothese

- De consulent maakt een analyse van de genoemde symptomen (inclusief oorzakelijke en beïnvloedende factoren, beloop in tijd, beoordeling van het symptoomlijden en het effect van eerdere behandeling) en stelt één of meerdere werkhypothese(s) op en bespreekt deze met de consultvrager.
- Bij **multidisciplinaire** telefonische consultatie neemt de voorwacht contact op met de achterwacht, informeert deze aan de hand van de verkregen informatie en analyse van symptomen en legt de werkhypothese(s) ter bespreking voor. De voor- en achterwacht maken samen beleidsafwegingen: welke behandeladviezen zinvol, haalbaar en gewenst zijn en stellen samen het doel van het beleid op (waarbij ook gekozen kan worden om het symptoom te accepteren en af te zien van behandeling).
- Bij **monodisciplinaire** telefonische consultatie voert de consulent een anamnese uit zoals beschreven bij de probleemverheldering, stelt werkhypothese(s) op en bespreekt deze met de consultvrager en komt op basis van eigen beleidsafweging(en) tot een advies.
- Consulents uit het team (1ste schil) kunnen deskundigen op specifieke deelgebieden en betrokken bij het consultatie team (2e schil⁵) benaderen voor intercollegiale raadpleging over vragen die specifiek hun vakgebied betreffen voor de optimalisering van het te geven advies.

⁴ Handleiding Besluitvorming in de palliatieve fase | © Fibula, UMC Utrecht 2014

⁵ Beschrijvingen en inzet 2e schil blz. 12

3. Formuleren advies

- Bij **multidisciplinaire** consultatie komt het advies in samenspraak met de achterwacht tot stand en/of aangevuld met een interdisciplinair advies van deskundigen. Het advies is zoveel mogelijk proactief en anticiperend. Het advies wordt schriftelijk bevestigd en er wordt een follow-up uitgevoerd.
- Bij een **monodisciplinair** uitgevoerd consult geeft de consulent advies. Het advies is zoveel mogelijk proactief en anticiperend. Het advies wordt schriftelijk bevestigd. De consulent voert zelf de follow-up uit.
- Het advies volgt, op basis van de kernwaarden en principes van het kwaliteitskader, de methodiek 'Besluitvorming in de palliatieve fase', de landelijke richtlijnen. Het advies is bovendien zoveel mogelijk evidence based en geïndividualiseerd.
- Bij voorkeur komt het advies multidisciplinair tot stand.
- Het advies is zowel medicamenteus/als niet-medicamenteus opgesteld, waar nodig wordt de inzet van meetinstrumenten geadviseerd.

4. Terugkoppeling naar consultvrager

- Bij een **multidisciplinair** consult wordt samen besloten wie contact opneemt met de consultvrager en het advies terugkoppelt. Beiden zijn verantwoordelijk voor de juistheid van het te geven advies zowel mondeling als schriftelijk:
- Het schriftelijk advies wordt binnen 24 uur gestuurd naar de consultvrager:
- Tijdens de terugkoppeling wordt de follow-up actief aangeboden en afspraken (datum en tijd en snel bereikbaar telefoonnummer) gemaakt met de consultvrager. Wanneer het consult is besproken in een consultbespreking/MDO dan worden aanvullingen aan de consultvrager teruggekoppeld.
- Bij een **monodisciplinair** uitgevoerd consult is de consulent verantwoordelijk voor het gegeven advies en wordt het advies binnen 24 uur schriftelijk bevestigd. De consulent maakt een afspraak voor een follow-up.
- Is het consult besproken in een consultbespreking/MDO dan worden aanvullingen teruggekoppeld aan de consultvrager.

5. Verslaglegging van het consult

De consultverlening is van aanmelding tot en met evaluatie transparant en toetsbaar. Adequate verslaglegging is essentieel voor goede heldere communicatie, afstemming en overdracht naar de consultvrager en voor het verkrijgen en analyseren van spiegelinformatie. Hiervoor is registratie en verslaglegging in het landelijk web-based registratieprogramma PRADO een vereiste. PRADO is te zien als een dossier waarin consultverslagen inzichtelijk zijn voor de betrokken consulenten. De verslagen worden in PRADO opgeslagen en gemonitord. Zij zijn te gebruiken ter voorbereiding op een consultbespreking/MDO. PRADO voldoet aan de meest recente eisen rond veiligheid en bescherming van de privacy en wordt beheerd door Fibula.

De consulent is verantwoordelijk voor het maken van een consultverslag en als het advies multidisciplinair tot stand gekomen i.s.m. de achterwacht (bijv. voorwacht maakt verslag en achterwacht verstuurt het, eventueel aangevuld, naar de consultvrager). Het format van een consultverslag is volgens het model 'Besluitvorming in de palliatieve fase'. Het consultverslag bevat een **set minimale eisen**: duidelijke uitgangsvraag, opstellen van werkhypothese(s), een beargumenteerd advies waar mogelijk anticiperend en proactief. Het consultverslag wordt binnen 24 uur per beveiligde e-mail via PRADO naar de consultvrager gestuurd. Het versturen wordt automatisch geregistreerd in PRADO. In de ANW kan het voorkomen dat het e-mailadres van de eigen huisarts niet bekend of niet gegeven kan worden. Dit kan kort geregistreerd worden als 'niet gewenst'(NG). Het consultverslag is de onderlegger voor intercollegiale toetsing ter verbetering van de kwaliteit van de consultatie tijdens een consultbespreking of MDO bij een transmuraal team.

6. Follow-up

Een follow-up wordt gezien als een vorm van kwaliteitstoetsing én als leermoment voor de consulent en het team. Samen met de consultvrager wordt besproken in hoeverre de gestelde adviezen (met bijbehorende interventies) effectief en efficiënt zijn geweest. Daarnaast wordt gevraagd of de ondersteuning en begeleiding als waardevol is ervaren en wordt nagegaan op welke punten het consult verbeterd kan worden.

- Het actief aanbieden van een follow-up gesprek is vereist bij consulten waarbij meervoudige adviezen (meer dan één advies per consult) gegeven wordt met daarbij de uitleg dat dit van belang is voor het leereffect van de consultgever.
- De snelheid waarop een follow-up moet plaatsvinden wordt mede ingegeven door:
 - De situatie van de patiënt die vraagt om snelle evaluatie;
 - De ondersteuningsbehoefte consultvrager.
- Het concreet maken van een afspraak kan zowel mondeling tijdens het consult (datum en tijd en snel bereikbaar telefoonnummer) als schriftelijk in het verslag.
- De follow-up wordt (afhankelijk van de situatie en mogelijkheden) bij voorkeur door de consulent zelf gedaan of overgedragen aan een collega-consulent.
- Het verslag van de follow-up en aanvullende informatie uit de consultbespreking of het MDO wordt in PRADO geregistreerd door de betrokken consulent.
- Belangrijke aanvullende adviezen of informatie, bijvoorbeeld voortkomend uit de consultbespreking/MDO, worden teruggekoppeld aan de consultvrager.
- In PRADO bestaat de registratiemogelijkheid bij de follow-up om te kiezen voor niet gewenst (NG) of de consultvrager niet aanwezig/bereikbaar bij follow-up afspraak (NA).
- Bij een nieuwe vraag over dezelfde patiënt wordt een nieuw consult aangemaakt.

3. Criteria opleiding en ervaring consulenten

De consulenten zijn zorgverleners die als arts, verpleegkundig specialist⁶ of verpleegkundige over specifieke deskundigheid op het terrein van de palliatieve zorg beschikken. Zij zijn in staat vanuit deze deskundigheid en vanuit multidisciplinair teamverband hulpverleners uit alle sectoren van de gezondheidszorg te adviseren en te ondersteunen bij de zorg aan patiënten in de palliatieve fase van hun leven⁷.

Een beschrijving van de vereiste opleiding en competenties voor consulenten is te lezen in bijlage 1.

De opleidingseis is een harde eis voor nieuwe consulenten en kan niet gecompenseerd worden door praktijkervaring. Voor de huidige consulenten geldt een overgangsregeling tot 2025. Alleen consulenten met >10 jaar ervaring in de palliatieve zorg vallen buiten deze overgangsregeling.

6 Daar waar verpleegkundig specialist staat kan ook physician assistant gelezen worden

7 Overeenkomst van opdracht inzake consulentdiensten palliatieve zorg | Fibula(2019)

4. Deskundigheidsbevordering

De consulent palliatieve zorg investeert in de ontwikkeling van zijn professionele deskundigheid zodat de kwaliteit van consultatie in overeenstemming blijft met de vraag en aansluit bij actuele ontwikkelingen in het werkveld.

4.1 Deskundigheidsbevordering voor consulenten

Uit oogpunt van kwaliteit faciliteert Fibula de regionale consultbesprekingen en biedt consulenten ieder jaar scholingsdagen aan waarvan er *minimaal één* door de consulenten gevolgd wordt. Beide vormen van deskundigheidsbevordering worden geaccrediteerd.

Doelen scholing

- 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.

Fibula biedt daarnaast de training 'Consultatievaardigheid' aan. De beginnende consulent volgt tweemaal de training 'telefonische consultatievaardigheden', waarvan één in het eerste jaar van zijn consulentschap. De methodiek 'besluitvorming in de palliatieve fase' wordt als incompany scholing aangeboden en is terug te vinden op Palliaweb.

Consultbesprekingen (transmurale) consultatieteams

Consultatieteams en transmurale consultatieteams, houden regelmatig consultbesprekingen, bespreken gevoerde (complexe) consulten en/of actuele consulten. Het consultverslag is hierbij de onderlegger. Bij het bespreken van de consulten kunnen de consultvragers, net als de tweede schillers (deskundigen op specifieke deelgebieden, vast betrokken bij het team) aanwezig zijn of worden uitgenodigd.

Doelen consultbespreking

Het doel van de consultbespreking is om de samenwerking binnen het team te optimaliseren. Daarnaast wordt, door het uitwisselen en kennisdelen met collega consulenten de processen en inhoud van het consult verbeterd. Hiermee wordt bereikt dat:

- Door het uitwisselen van kennis en ervaringen, door het bespreken van consulten en hierop te reflecteren de deskundigheid binnen het team toeneemt;
- De eigen kennis gerelateerd aan de thematiek van de consultbespreking wordt vergroot en past bij de huidige inzichten en richtlijnen;
- Follow-upinformatie wordt verzameld en teruggekoppeld;
- Processen in het team worden geoptimaliseerd door het signaleren en bespreken van problemen of knelpunten en het aandragen van oplossingen;
- De samenwerking binnen het team wordt bevorderd en versterkt;
- Betrokkenheid en participatie bij ontwikkelingen en onderwijs palliatieve zorg in de eigen regio wordt bevorderd.

De consultbespreking vereist veiligheid en onderling vertrouwen binnen het team om zich toetsbaar op te kunnen stellen. Aandacht voor elkaar, een open en heldere communicatie en het creëren van een lerende situatie zijn hierbij helpend.

Werkwijze consultbespreking

De consulten worden besproken volgens de methodiek van 'Besluitvorming in de palliatieve fase' en op basis van een leervraag (zie bijlage 3). Relevante aanvullingen worden teruggekoppeld aan de consultvrager.

- De consulent woont jaarlijks **minimaal 10 en maximaal 12 keer** maandelijkse consultbesprekingen à 2 uur bij, waarvan **minimaal 6** met het eigen team in het kader van teamvorming;
- Tijdens de bijeenkomst wordt **minimaal 1 uur** aan consultbespreking besteed, gemaakte afspraken worden vastgelegd:
 - De bijdrage van de consulent aan een PaTz-groep en/of MDO tellen mee in het behalen van het aantal consultbesprekingen;
 - Naast de consultvrager en 2^e schiller kan een expert worden uitgenodigd voor extra inhoudelijke diepgang.

Inzet tweede (2^e) schil

De consulenten uit het team (1^{ste} schil) werken samen met deskundigen (2^e schil). De tweede schillers kunnen geraadpleegd worden op hun expertise gebied. Zij doen geen consultdiensten. Deze deskundigen (bij voorkeur met een opleiding palliatieve zorg) maken vaak al deel uit van een consultatieteam in het ziekenhuis.

De 2^e schil kan laagdrempelig benaderd worden voor intercollegiale raadpleging over vragen die specifiek hun vakgebied betreffen. De tweede schiller krijgt, in overleg met Fibula-adviseur, vergoeding voor:

- Als zijn bijdrage dusdanig is dat hij de plaats van de achterwacht inneemt;
- Deelname aan de consultbesprekingen waar hij door zijn bijdrage in de plaats van achterwacht een waardevolle toevoeging is voor het regulier eerstelijns team (per discipline max. 1 persoon per bespreking).

De coördinator van het consultatieteam dient **voor het begin van elk jaar** alle data van de vergaderingen door te geven aan de betrokken Fibula-secretaresse of adviseur. De secretaresse houdt bij welke onderwerpen aan de orde komen en wie en in welke functie daarbij aanwezig is geweest. Deze informatie is voorwaarde voor de accreditatie toekenning en nodig voor het maken van het jaarverslag door Fibula.

Accreditatie wordt aangevraagd bij het ABAN (voor de medisch specialisten), VSR (verpleegkundig specialisten), Kwaliteitsregister (verpleegkundigen V&VN) en de SKGV (geestelijk verzorgers). Een toegekende accreditatie is één jaar geldig.⁸

Na elke vergadering dient er een **getekende presentielijst** met naam, functie en BIG-nummer van de aanwezige consulenten en vast betrokken 2e schillers van het team **binnen 1 week na de gehouden vergadering** aangeleverd te worden aan de secretaresse van Fibula. De secretaresse zorgt ervoor dat alle benodigde informatie ingevoerd wordt in PE-online en stuurt, als voorwaarde voor de accreditatie, elk half jaar middels een Survey Monkey een evaluatieformulier aan de betrokken deelnemers.

4.2 Deskundigheidsbevordering door consulenten (ambassadeursfunctie)

Scholingen, casuïstiekbesprekingen, bijdrage in PaTz-groepen, bijdrage aan MDO's in ziekenhuizen en bijdrage aan symposia zijn belangrijke middelen om de consultatiefunctie bekendheid te geven en in te bedden in de lokale netwerken. Van consulenten wordt verwacht dat zij hieraan meewerken en een actieve bijdrage leveren.

Fibula stelt jaarlijks een budget van €1000,- per netwerk palliatieve zorg beschikbaar waarmee consulenten, in overleg met de Fibula-adviseur én netwerkcoördinator, zich op bijeenkomsten kunnen afficheren als Fibula-consulent en daarmee hun werk in het netwerk onder de aandacht brengen. Deze activiteiten, georganiseerd door het netwerk, worden geëvalueerd.

⁸ Overeenkomst van opdracht inzake consulentdiensten palliatieve zorg | Fibula (2019)

5. Teamcoördinator, voorzitter en notulist

De rol van teamcoördinator wordt bij voorkeur ingevuld door een teamlid. Daarnaast is er in het team zowel een (roulerend) voorzitter als een notulist. De coördinator wordt door het team, in samenspraak met de Fibula-adviseur, aangesteld.

Rollen en verantwoordelijkheden

De teamcoördinator:

- Heeft brede kennis over de palliatieve zorg en recente landelijke ontwikkelingen;
- Beschikt over goede communicatieve vaardigheden;
- Is besluitvaardig en houdt rekening met de belangen van de teamleden;
- Is aanspreekpunt voor consultants binnen het team en professionals in de regio;
- Is aanspreekpunt voor het registratiesysteem PRADO en draagt zorg voor het werken hiermee;
- Is het aanspreekpunt voor roosters/slimroosteren;
- Is contactpersoon tussen het team, het netwerk palliatieve zorg, Fibula en zo nodig overige organisaties en partijen.

Deze rollen en verantwoordelijkheden kunnen ook gedelegeerd worden naar andere collega's van het team.

Werkzaamheden coördinator

De coördinator verzorgt en regelt de logistiek rondom alle bijeenkomsten van het team (waarbij deelaspecten gedelegeerd kunnen worden binnen het team). De coördinator heeft hierbij de volgende taken:

- Het maken van een jaarplanning (voor maart) en het bijhouden van een getekende presentielijst van bijeenkomsten (consultbesprekingen/MDO's etc.) t.b.v. de accreditatie en controle uitbetaling. Deze presentielijsten worden aangeleverd bij de secretaresse en de adviseur van Fibula;
- In afstemming met de voorzitter en notulist de agenda en notulen opmaken en het verwerken van uitkomsten van de bijeenkomsten van het team;
- Het toesturen van de te bespreken consulten door de nummering van PRADO-dossiers mee te sturen met de agenda;
- Nodigt zo nodig gasten uit voor de consultbespreking;
- Regelt vergaderlocaties en eventueel de catering.
- Verzamelt en levert, samen met het team, input voor deskundigheidsbevordering in de regio;
- Verzorgt het inwerkprogramma voor nieuwe consultants;
- Houdt voeling bij de gemaakte afspraken tijdens de consultbesprekingen en toetst samen met het team de uitvoering daarvan;
- Bepreekt periodiek de tevredenheid over de samenwerking in het team en de kwaliteit van de dienstverlening;
- Heeft maximaal 2 uur per week (max. 26 uur per kwartaal) de tijd voor coördinatiewerkzaamheden. Deze werkzaamheden worden door Fibula vergoed.

Werkzaamheden (roulerend) voorzitter consultbesprekingen

De taken van de voorzitter zijn:

- Zorgt dat tijdens consult- en teambesprekingen zowel de inhoud, alsook het consultatieproces en persoonlijke leer- en belevingsaspecten van consultants voldoende worden belicht en eenieder aan het woord komt;
- Verzamelt en levert, samen met het team, input voor deskundigheidsbevordering in de regio;
- Bereidt samen met de coördinator van het team bereidt de agenda voor;
- Evalueert per keer de consultbespreking.

Werkzaamheden (roulerend) notulist

De taken van de notulist zijn:

- Zorgt voor duidelijke verslaglegging van gemaakte afspraken die voortvloeien uit de consultbespreking en stuurt deze door naar de teamcoördinator of rechtstreeks naar de teamleden. De gemaakte afspraken worden verzameld zodat deze periodiek geëvalueerd kunnen worden en kunnen worden gebruikt bij het inwerken van nieuwe collega's.

Zie checklist voorbeeld consultbespreking (bijlage 3).

6. Secretariële ondersteuning telefonisch consultatieteam

Het secretariaat van Fibula ondersteunt de (telefonische) consultatie door:

- Het administratief opstellen, wijzigingen en beëindigen van contracten met consultants als ook de verwerking hiervan in de administratieve systemen (PRADO en slimroosteren);
- De administratie van accreditatie o.a. via PE-online;
- Bijhouden van NAW-gegevens;
- Het (mede) organiseren van bijscholingen;
- Het mede voorbereiden en afhandelen van de kwartaalafrekening van consultants.

7. De organisatie en werkwijze van het consultatieteam

- De consulent maakt deel uit van een aan Fibula verbonden consultatievoorziening palliatieve zorg.
- De consulent verricht bereikbaarheidsdiensten volgens een, in overleg, vastgesteld dienstrooster.
- Vervanging bij kortdurende ziekte of verzuim wordt binnen het team opgevangen.
- Het team is samengesteld uit meerdere disciplines en de consulent heeft structureel overleg met de andere leden van het team over organisatorische en inhoudelijke zaken die voortvloeien uit zijn werkzaamheden als consulent.
- De consulent registreert de consulten in een door Fibula beschikbaar gesteld registratiesysteem (PRADO).
- De consulent houdt haar deskundigheid bij door het volgen van deskundigheidsbevordering.

Dienstrooster

- Het dienstrooster wordt op basis van aanvragen, die voor een afgesproken datum aangeleverd zijn, gemaakt. Dienstruilingen vallen onder de verantwoordelijkheid van de consulent zelf.

Beëindiging contract

Zowel de Stichting Fibula als de consulent heeft een opzegtermijn van **3 maanden** om de overeenkomst te beëindigen. Dit wordt schriftelijk kenbaar gemaakt bij de Fibula-adviseur dan wel per aangetekend schrijven.

- Consulents (arts/verpleegkundigen) met minder dan 5 jaar ervaring met telefonische consultatie kunnen tot maximaal 1 jaar doorgaan na beëindiging van de werkzaamheden.
- Consulents met meer dan 5 jaar ervaring kunnen doorgaan met hun consulentschap tot maximaal 5 jaar na beëindiging van de werkzaamheden (totdat de BIG-registratie verloopt).

Voor beide situaties geldt dat zij:

- Patiëntenzorg van minstens 8 uur per week verlenen óf
- Actief participeren aan consultbesprekingen/MDO óf
- Actief participeren aan een PaTz-groep en/of scholingen.

Bij het vertrek van een consulent wordt de Fibula-adviseur door de teamcoördinator op de hoogte gesteld om de beëindiging van het contract in te zetten. In overleg wordt besproken of de vrijgekomen plaats moet worden opgevuld. De adviseur maakt kennis met een nieuw aan te stellen consulent en zorgt dat de overeenkomst met Fibula wordt opgesteld.

8. De registratie en verslaglegging in PRADO

De consultverlening is van aanmelding tot en met de evaluatie transparant en toetsbaar. Hiervoor is registratie en verslaglegging in het landelijk systeem PRADO een vereiste. Verslaglegging van het consult en het versturen ervan is een eis voor uitbetaling aan consulenten. (Zie beschrijving en registratie van een consult blz. 8)

Bedside consultatie

Bedside consulten in het ziekenhuis waar een palliatief team in het ziekenhuis aanwezig is, worden niet vergoed door Fibula. Bedside buiten het ziekenhuis worden geregistreerd in PRADO als een extramuraal consult.

Registratie polibezoek in PRADO

Fibula vergoedt de (palliatieve) polibezoeken in ziekenhuizen niet. Wel bestaat de mogelijkheid om in PRADO bij verblijfplaats 'polibezoek' aan te vinken zodat, in het kader van monitoring en continuïteit, het consult geregistreerd kan worden.

9. Kwaliteitszorg en toetsingsmethodiek

Kwaliteitszorg

In dit handboek staat met welke visie de telefonische consultatievoorziening is opgezet, welke opleidings- en ervarings-eisen aan de Fibula-consulent worden gesteld, met welke methodieken en werkwijzen wordt gewerkt en hoe de consultatie wordt geregistreerd.

De Fibula-adviseurs delen en bespreken de kwartaalrapportages en het PRADO-jaarbericht. Daarnaast zijn er meerdere momenten waarop de adviseur samen met de coördinator de (door)ontwikkelingen binnen het team evalueert:

1. **De kwaliteit van de geboden consulten:** hieronder wordt o.a. de deskundigheid van de consulent en zijn telefonische consultatievaardigheden verstaan. Het naleven van gemaakte afspraken en het handelen volgens de kwaliteitscriteria.
2. **Mensen en middelen:** Er wordt besproken of er voldoende consulenten zijn en of het inwerken van nieuwe consulenten goed verloopt. Daarnaast worden de ontwikkelingen binnen het team gemonitord.
3. **Processen & procedures:** Wordt de feitelijke uitvoering van de consultatie volgens de gemaakte afspraken en criteria gedaan? Worden de consulten in PRADO geregistreerd en hoe verloopt de declaratie, vergoeding en roostering?

De kwaliteit van de geboden consulten

De consultvrager, als vertegenwoordiger van de patiënt, is eigenlijk de enige die de kwaliteit van de geboden consulten kan beoordelen. De consultvrager kan aangeven of het consult toegevoegde waarde heeft gehad uit oogpunt van advisering, morele ondersteuning of om andere redenen.

Kwaliteitszorg is een taak van diverse medewerkers van Fibula die bij de consultatievoorziening zijn betrokken: Fibula-adviseurs, Fibulasecretaresses en overige medewerkers van Fibula. Daarnaast is het de taak van de consulenten zelf om te reflecteren op de geboden zorg. Individueel en samen met mede-consulenten en tweede schillers tijdens consultbesprekingen, MDO's en deskundigheidsbevordering.

10. Tarifiering

1. Consulten voor- en achterwacht

De tarifiering is in 2020 zoveel mogelijk gelijkgetrokken en bijgesteld, zodat de vergoeding voor consultatie gelijk is. De tarieven zijn opgesteld inclusief BTW én inclusief eventuele gemaakte reiskosten.

1	Consulten voor- en achterwacht	Tarief in €	Eenheid
	Multidisciplinair extramuraal consult voorwacht door arts/verpleegkundig specialist	152	Per consult
	Multidisciplinair extramuraal consult voorwacht door verpleegkundige	126	Per consult
	Multidisciplinair extramuraal consult achterwacht door arts/verpleegkundig specialist	72	Per consult
	Multidisciplinair extramuraal consult achterwacht door verpleegkundige	50	Per consult
	Monodisciplinair extramuraal consult door arts	121	Per consult
	Monodisciplinair extramuraal consult door verpleegkundig specialist	102	Per consult
	Monodisciplinair extramuraal consult door verpleegkundige	84	Per consult
	Intramuraal consult	0	Per consult

2. Bereikbaarheid ANW en overige activiteiten

Consulten tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten worden per consult vergoed (zie tabel 1). Daarnaast krijgt een consultant een bereikbaarheidsvergoeding voor de ANW-uren. Naast de telefonische consulten staan er in onderstaande tabel andere activiteiten die vergoed worden.

2	Bereikbaarheid ANW en overige activiteiten	Tarief in €	Eenheid
	Dienst doordeweekse avond (A)	20	Per dienst
	Dienst weekenddag/feestdag (W)	75	Per dienst
	Nachtdienst (N)	60	Per dienst
	Consultbespreking voor reguliere eerstelijns teams en consulenten uit de 1 ^{ste} lijn van transmurale teams (max. 2 uur per maand)	140	Per bespreking
	Coördinatie telefonische consultatieteams (max. 2 uur per week/ 26u per kwartaal)	70	Per uur
	Profilering (transmurale) consultatieteam (max. 2 uur per optreden)	80	Per uur

3. Deelname aan PaTz en MDO

Indien consulenten vanuit hun rol deelnemen aan PaTz-besprekingen en/of MDO's van ziekenhuisteam palliatieve zorg, dan krijgt de consulent hiervoor een vergoeding. Een consulent heeft recht op deze vergoedingen als hierover contact is geweest met de Fibula-adviseur.

3	Deelname aan PaTz en MDO	Tarief in €	Eenheid
	Advisering in PaTz-groep (max 2 uur)	80	Per uur
	Stimuleringsregeling advisering MDO in ziekenhuis (max. 50 uur per ziekenhuis per jaar). Reiskosten zijn verdisconteerd in het tarief.	80	Per uur

4. Deelname 2e schillers aan consultbesprekingen

De consulenten in het team (1ste schil) kunnen deskundigen (2e schil) raadplegen.

4	Deelname 2 ^e schil en experts aan consultbesprekingen tel. consultatie	Tarief in €	Eenheid
	Deelname deskundigen (vast betrokken) bij team (max. 1 per discipline).	140	Per consultbespreking
	Uitnodigen van expert op thema (gasttarief Fibula). Reiskosten zijn verdisconteerd in het tarief	80	Per uur

5. Bijzonderheden

- Zogenaamde 'bedside consulten' in de eerstelijns worden vergoed als een extramuraal consult.
- Klinische en poliklinische consulten worden via de DOT Palliatieve zorg gedeclareerd. Fibula vergoedt alleen patiëntgebonden extramurale consulten die geregistreerd zijn in PRADO.

Bedside consultatie

- Bedside consulten in het ziekenhuis met een palliatief team worden níet vergoed door Fibula, maar worden betaald uit de reguliere bekostiging.
- Bedside consulten buiten het ziekenhuis worden vergoed als een extramuraal consult. Een bedside consult buiten het ziekenhuis is 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.
- Patiënt en behandelend arts geven hier beiden toestemming voor.

6. Deskundigheidsbevordering Fibula

Fibula biedt jaarlijks verschillende scholingsmomenten aan. Deze scholing is kosteloos en geaccrediteerd. Vacatiegeld en reiskosten voor het bijwonen van de scholingsdagen betaalt Fibula niet.

Wijze van vergoeding

Fibula keert na afloop van ieder kwartaal de vergoeding uit en vraagt de contractpartij om een factuur te sturen naar crediteuren@stichtingfibula.nl (of per post naar: Fibula, t.a.v. de crediteurenadministratie, Postbus 19079, 3501 DB Utrecht) Onder vermelding van een kostenplaatsnummer.

Voor contractpartijen waarvoor het sturen van een factuur niet mogelijk is, biedt Fibula een digitale declaratie omgeving (Outsite) aan. Het kan zijn dat de consulent of de werkgever vrijgesteld is van btw, in dat geval factureert de consulent de vermelde tarieven zonder btw. De tarieven in de tabellen zijn inclusief BTW.

Bronnen

1. Integraal Kankercentrum Nederland (2013) | Handboek consulentediensten 2013:
2. Integraal Kankercentrum Nederland (2016) | consultatie palliatieve zorg, handreiking voor de praktijk:
3. Integraal Kankercentrum Nederland (2019) | Overeenkomst consultant in loondienst (met alle addenda):
4. Integraal Kankercentrum Nederland/Palliatief (2017) | kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland:
5. Integraal Kankercentrum/UMCU (2012) | Besluitvorming in de palliatieve fase:
6. Integraal Kankercentrum Nederland (2018) Projectopdracht harmonisatie consultatie palliatieve zorg
7. Integraal Kankercentrum Nederland consultatie palliatieve zorg (2019) | jaarverslag 2018
8. Integraal Kankercentrum Nederland (2019) Kaders inzet consultants bij PaTz-groepen
9. Palliatieve Zorg Nederland (2019) Kerncijfers palliatieve zorg
10. Artikel: Consultatie in de palliatieve zorg: vangnet of instrument voor kwaliteitsbewaking? Saskia Teunissen, Siebe Swart (2008):
11. Abstract: Barriers to ideal palliative care in multiple care settings: the nurses' point of view. Saxion Hogeschool, UMC Utrecht en Universiteit Utrecht
12. Kwaliteitshandboek Transmuraal PAT (2016)| regio 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard:
13. V&VN Palliatieve Zorg (V&VNPZ 2008) kwaliteitskader, competentieprofiel:
14. Klankbordgroep "harmonisatie en actualisatie telefonische consultatie" | oktober 2019
15. Van der Velden A, Engels Y, Nanninga M, et al |What matters most for Dutch public in palliative care: a survey. J Pain Symptom Management. 2018; 56(6): e107
16. Gedeeld begrippenkader: (2019)Transmurale palliatieve zorg met passende bekostiging (Tapas)
17. Gedeelde werkdefinities: (2019) Transmurale palliatieve zorg met passende bekostiging (Tapas) Transmurale somatische zorg. Advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en het College voor ziekenhuisvoorzieningen. Zoetermeer/ Utrecht: NRV/CvZ, 1995. 2 Prof. dr. C. Spreeuwenberg en drs.
18. D.M.M. Elfahmi. Transmurale zorg: redesign van het zorgproces. Achtergrondstudie. Zoetermeer, 1998.

Bijlagen

B1 Criteria en competenties consulenten

Criteria opleiding en ervaring consulenten

BIG-geregisteerde artsen komen in aanmerking voor het consulentschap als zij werkzaam zijn binnen een functie/specialisme die raakt aan de palliatieve zorg en één van de volgende opleidingen hebben gevolgd:

- Kaderopleiding palliatieve zorg
- Cardiff Palliative Medicine (post graduate)
- Cursus palliatieve zorg voor medisch specialisten

BIG-geregisteerde verpleegkundigen (HBO-werk- en -denkniveau) komen in aanmerking voor het consulentschap als zij werkzaam zijn binnen een functie/specialisme die raakt aan de palliatieve zorg en één van de volgende opleidingen hebben gevolgd die voldoen aan de competentiebeschrijving V&VN Palliatieve zorg Niveau B+ of Niveau C (naar verwachting volgt in 2021 een bijstelling van de competentiebeschrijving):

- (Post) HBO -opleiding palliatieve zorg

BIG-geregisteerde verpleegkundig specialisten (MSc) komen in aanmerking voor het consulentschap als zij werkzaam zijn binnen een functie/specialisme die raakt aan de palliatieve zorg en:

- De opleiding (MSc) in een palliatieve zorgsetting hebben gedaan of daar nu werkzaam in zijn
- Voldoen aan de competentiebeschrijving V&VN Palliatieve zorg Niveau B+ of niveau C

(In 2021 volgt een nieuwe opleidingseis voor gerichte palliatieve scholing voor verpleegkundig specialisten)

Algemene criteria voor consulenten

De consulent:

- Heeft tenminste twee jaar ervaring in de zorg voor patiënten in de palliatieve fase;
- Heeft ruime ervaring in een consulterende functie met een coachende houding;
- Werkt tenminste één dag per week in de directe patiëntenzorg;
- Besluitvorming in de palliatieve fase wordt gezien als een basisvaardigheid voor consulenten;
- Is op de hoogte van actuele ontwikkelingen in de palliatieve zorg m.b.t. zorg, behandeling, begeleiding, onderzoek en richtlijnen;
- Is in staat te participeren in richtlijn- en protocolontwikkeling;
- Houdt ontwikkelingen bij op het gebied van de palliatieve zorg in het algemeen en in Nederland in het bijzonder, zowel wetenschappelijk, maatschappelijk als zorginhoudelijk.

Vereiste competenties voor consulenten

De consulent:

- Past communicatieve vaardigheden adequaat toe, zoals: exploreren, vraagverheldering, reflecteren, samenvatten, advies formuleren, kennisoverdracht, feedback geven en het geven van een gevoelsreflectie;
- Sluit inhoudelijk aan bij de vraag of het probleem van de consultvrager;
- Kan anticiperen op basis van de door de consultvrager ingebrachte situatie/gegevens;
- Identificeert de specifieke wensen van de patiënt en diens naasten;
- Beoordeelt wanneer een eendimensionale ingangsvraag een meerdimensionaal antwoord behoeft;
- Signaleert de invloed van de ziekte op het fysieke, psychische en sociale niveau en heeft aandacht voor zingevingsvragen;
- Betreft levensbeschouwelijke en culturele opvattingen van de patiënt en diens naasten in het formuleren van het advies;

- Heeft kennis op het gebied van problematiek van familie/naasten/mantelzorgers en signaleert problemen in de interactie;
- Adviseert op basis van de landelijke richtlijnen palliatieve zorg (www.pallialine.nl of palliArts);
- Past kennis op het gebied van integraal symptoommanagement toe;
- Vraagt advies aan deskundigen bij twijfel of onvoldoende kennis;
- Geeft een onderbouwing van het gegeven advies;
- Heeft een reflecterend vermogen;
- Kan feedback geven en ontvangen;
- Kan denken buiten eigen kaders en eigen organisatie;
- Heeft rapportagevaardigheden;
- Is sensitief voor signalen die wijzen op knelpunten in de zorg en is in staat deze op de juiste wijze en op het juiste niveau te agenderen (op regionaal en netwerkniveau);
- Is in staat zich toetsbaar op te stellen.

B2 Inwerkplan nieuwe consulenten

De nieuwe consulent wordt, afhankelijk van zijn/haar ervaring, de eerste drie maanden (indien gewenst langer) gekoppeld aan een ervaren consulent, de mentor. De mentor is verantwoordelijk voor het uitvoeren van het inwerkplan en kan delen hiervan delegeren naar een collega teamlid.

Inwerkprogramma

De nieuwe consulent ontvangt informatie over:

- Rol en verantwoordelijkheid als collega binnen het team;
- Organisatie en procedures binnen het consultatieteam zoals samenstelling team, vergaderingen, wijze van consultbesprekingen, bijwonen van MDO's, bijdrage aan casuïstiek(thema)besprekingen in de regio, bijdrage in de rol van consulent bij PaTz-bijeenkomsten;
- Dienstlijsten en diensttijden, bereikbaarheid, rooster en roosteraanvragen;
- Procedure van een consult inclusief verslaglegging aan de hand van 'Besluitvorming in de palliatieve fase', registratie en follow-up;
- Uitleg gebruik PRADO;
- Tweemaal volgen van de telefonische consultatievaardigheidstraining Fibula, waarvan één in het eerste jaar van zijn consulentenschap;
- Volgen van consulentenscholingen aangeboden door Fibula;
- Kennis en vaardigheden op het gebied van consultatie en palliatieve zorg;
- De eerste te geven scholingen samen met de mentor voorbereiden/verzorgen
- Benodigde communicatiemiddelen en kennis- en informatiebronnen.

Evaluatie na drie maanden

De evaluatie vindt plaats aan de hand van het inwerkprogramma. Aanwezig zijn de voorzitter of coördinator van het consultatieteam, de mentor en de nieuwe consulent. De verantwoordelijke Fibula-adviseur is aanwezig of ten minste geïnformeerd.

B3 Consultbesprekingen (transmurale) consultatieteams

Consultatieteams houden consultbesprekingen en bespreken reflectief gevoerde (complexe) consulten en/of actuele consulten, om zo te komen tot een optimaal advies dat past bij de situatie, afgestemd op de wensen en behoefte van de patiënt. Kenmerkend binnen de consultbespreking is het multidisciplinaire karakter. Het verruimt het denken doordat eenieder vanuit zijn eigen referentiekader kennis en kunde inbrengt. Bij de consultbesprekingen kunnen de consultvragers, net als de deskundigen op specifieke deelgebieden betrokken bij het team aanwezig zijn of worden uitgenodigd.

Het consultverslag is hierbij de onderlegger. Bij het bespreken van de consulten kunnen de consultvragers net als de deskundigen op specifieke deelgebieden vast betrokken bij het team (2^e schil) aanwezig zijn of worden uitgenodigd.

Methode

De consultbesprekingen van het consultatieteam hebben, net als een palliatief MDO, het karakter van intervisie met als doel 'leren van consulten en van elkaar'. Aandacht voor elkaar, open en heldere communicatie en het creëren van een lerende situatie zijn hierbij helpend.

Accreditatie

De mogelijkheid bestaat om jaarlijks accreditatie aan te vragen voor consultbesprekingen, gehouden volgens de beschrijving in dit handboek.

Voorbeeld checklist consultbespreking

Onderwerp	Stappen	Verantwoordelijkheid
Vorbereiding	Jaarplanning maken data en tijden vaststellen en vastleggen	Coördinator (co)
	Ruimte reserveren	Co
	Consulten worden met leervraag minimaal 1 week voor de bespreking aangeboden aan de voorzitter en/of	Consulenten team
	Twee collega's bereiden consulten voor met inhoudelijke en vorm vragen	
	Consultvrager wordt (evt.) uitgenodigd Deskundige wordt (evt.) uitgenodigd	Co
	Agenda wordt 1 week van tevoren verstuurd	v.z./notulist/co vgl. afspraak
	Commitment van aanwezigheid bespreking (zie blz. 11)	Consulententeam
	Commitment voorbereiding consulten en leervragen	Consulententeam
	Assistenten/studenten in opleiding (anderen) kunnen i.o.m. de voorzitter de bespreking bij wonen.	v.z
	Piepers, telefoons en/of versturende elementen worden tot een minimum beperkt:	Allen
	Rollen en taken zijn beschreven in Hfdst. 6	co/ v.z. / notulist

Tijdens het MDO	Vz leidt de bespreking, bewaakt de tijd, zorgt voor evenredige inbreng van eenieder. <ul style="list-style-type: none"> · Presentatie (beknopt) van de casus met probleemstelling, gemaakte werkhypothesen, adviezen en leervraag · Bevraging door consulenten (iedereen aan bod) · Samenvatting door v.z. (evt. aan de hand van bespreken literatuur/richtlijn) · Vastleggen van leerpunten of andere afspraken · Vastleggen van te nemen acties · Korte evaluatie ronde 	v.z. consulententeam
	Voorbeeld evaluatiepunten: <ul style="list-style-type: none"> · Is de advisering conform de geldende richtlijn? · Is het beargumenteerd advies volledig? · Is het waar nodig proactief en anticiperend? · Zijn er aanvullingen/achtergrondinformatie? · Komen de dimensies waar nodig aan bod? · Hoe verliep het proces en de communicatie met de consultvrager en tussen de consulenten onderling? · Is het verslag optimaal geformuleerd? Etc. 	
	Rondvraag en afspraken voor volgende bijeenkomst	
Na het MDO	De consulent informeert de consultvrager waar nodig over de aanvullingen op het advies	Betrokken consulent
	Geïdentificeerde knelpunten worden gemeld afhankelijk van het onderwerp bij de adviseur/ netwerkco	v.z

B4 Methode besluitvorming in de palliatieve fase

De methodiek ondersteunt zorgverleners op praktische wijze bij het eenduidig en zo snel en volledig mogelijk in kaart brengen van actuele en potentiële problemen en beïnvloedende factoren (geformuleerd als de werkhypothese), prioriteiten, wensen en behoeften enerzijds en (on)mogelijkheden voor behandeling, zorg en de haalbaarheid van concrete uitkomsten anderzijds.

Er wordt uitgegaan van een multidimensionale benadering en bij de keuze voor diagnostiek en behandeling wordt expliciet rekening gehouden met prioriteiten en wensen van de patiënt en (vaak beperkte) levensverwachting. De nadruk ligt op:

- Systematiek: herkenbaar voor professionals, patiënt en naasten;
- Multidimensionaliteit: aandacht voor de somatische, psychische (emotionele en cognitieve), sociale en spirituele c.q. existentiële dimensies;
- Betekenisgeving voor de patiënt;
- Anticipatie op veranderingen in de toekomst;
- Concretisering van afspraken, uitkomsten en momenten van evaluatie;
- Snelle en toetsbare besluitvorming.

De methodiek bestaat uit vier fasen:

Fase 1: Breng situatie in kaart

Fase 2: Vat problematiek samen en maak proactief beleid

Fase 3: Maak afspraken over evaluatie van beleid

Fase 4: Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

Fase 1: Breng situatie in kaart

De volgende zaken komen aan bod:

- Fysiek: welke symptomen spelen er en wat is de functionele status.
- Psychische status (aanwezigheid van angst en/of depressie, cognitieve functies);
- Sociale status: draagkracht van de aanwezige mantelzorgers, is er (voldoende) professionele ondersteuning?
- Spirituele c.q. existentiële status, levensbeschouwing, zingeving, religie, spiritualiteit;
- Heeft de patiënt steun en houvast aan een levensbeschouwing of geloof? Heeft de patiënt eigen bronnen van hoop of kracht?
- Ingeschatte levensverwachting;
- Huidige medicatie;
- Analyse van symptomen (inclusief oorzaken en beïnvloedende factoren, beloop in de tijd, beoordeling van het symptoomlijden en van het effect van eerdere behandeling) door middel van anamnese en lichamelijk onderzoek en de betekenis hiervan;
- Prioriteiten van de patiënt: welke symptomen hebben aandacht nodig, is er wel of geen verwijzing naar de tweede lijn, wensen van diagnostiek en behandeling (kansen op effect en bijwerkingen).

Fase 2: Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- Benoem problemen en stel werkhypothesen op waarin de aard van het symptoom, de context en de oorzakelijke en/of beïnvloedende factoren worden aangegeven.
- Beleidsafwegingen: welke behandelingen zijn zinvol, haalbaar en gewenst? Wat zijn de prioriteiten, wensen en levensverwachting van de patiënt?
- Omschrijven van het doel van het beleid (waarbij er ook voor gekozen kan worden om het symptoom te accepteren en af te zien van behandeling).

Beleid

- Behandeling van de oorzaak
- Symptomatische behandeling (niet-medicamenteus en medicamenteus)
- Ondersteunende zorg

Fase 3: Maak afspraken over evaluatie van beleid

- Meet het effect (hoe, door wie en wanneer).
- Maak gebruik van meetinstrumenten waar het zinvol en mogelijk is.
- Meet het effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden.

Fase 4: Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

Als het effect goed is, blijf dan periodiek evalueren. Als het beleid onvoldoende of geen effect sorteert en/of er sprake is van een te grote belasting, wordt in overleg met de patiënt gekozen voor één van de volgende mogelijkheden:

- Er wordt opnieuw een analyse gemaakt en de werkhypothese wordt bijgesteld (terug naar fase 1).
- Het beleid wordt bijgesteld (terug naar fase 2).
- De situatie is acceptabel en het beleid wordt gecontinueerd.

B5 Stimuleringsregeling inzet bij MDO in ziekenhuizen

In het belang van transmurale zorgontwikkeling in de palliatieve zorg wordt een Fibula-consulent of kaderarts palliatieve zorg uit de 1ste lijn als expert verbonden aan het palliatief MDO in het ziekenhuis. Deze consulent/arts zal regelmatig bij de bespreking aanwezig zijn en heeft de rol van inhoudelijk expert. Deelname geldt het MDO palliatieve zorg en niet de tumor specifieke MDO's.

Wat wordt er van de consulent/kaderarts gevraagd?

- Is een ervaren kaderopgeleide arts (huisarts of specialist ouderengeneeskunde) of verpleegkundig specialist uit de 1ste lijn;
- Krijgt in overleg met de adviseur een overeenkomst met Fibula;
- Adviseert volgens de methodiek van besluitvorming in de palliatieve fase;
- Is gericht op goede afstemming met alle betrokken partners;
- Maakt wanneer de continuïteit van de advisering hierom vraagt een registratie en overdracht in PRADO;
- Meldt knelpunten of andere zaken die voor de regio van belang zijn aan de regiocoördinator, zodat deze opgepakt kunnen worden in de regio.

Consulten die in PRADO zijn geregistreerd kunnen net als de gewone" (telefonische) consulten besproken worden binnen de consultbespreking van het regionale team (kwaliteitsborging, deskundigheidsbevordering binnen het team).

Wat wordt er van het ziekenhuis gevraagd?

- Heeft een beleidsplan (ambitie, visie en beleid) palliatieve zorg dat door de Raad van Bestuur is geaccordeerd;
- Heeft een intern palliatief kernteam en een wekelijks palliatief MDO (de voorwaarden om de DBC PZ te kunnen declareren);
- Heeft nog geen externe arts palliatieve zorg in dienst of ingehuurd;
- Streeft naar reguliere financiering van de externe arts aan het MDO na afloop van het pilotjaar;
- Met het ziekenhuis wordt een overeenkomst opgesteld tussen Fibula en de consulent (drie partijen).

Financiën

- Het ziekenhuis krijgt maximaal 50 uur per jaar ondersteuning van één consulent bij het palliatieve MDO;
- Fibula betaalt de vergoeding aan de (werkgever van de) consulent⁹;
- De vergoeding is maximaal 2 uur per bespreking a €80 euro per uur. Men kan ervoor kiezen iedere week; het MDO bij te wonen voor €80,- per keer of om de week voor €160,- per keer. Of deze met een collega te delen en om en om aanwezig te zijn;
- Reistijd/kosten worden niet vergoed.

9 Consulenten met een overeenkomst met FIBULA

B6 Kaders inzet in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener bij PaTz-groepen

De in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener wordt als expert verbonden aan een of meer PaTz-groepen. Dit kan zijn, in volgorde van voorkeur:

1. Een kaderopgeleide huisarts.
2. Een andere in pz gespecialiseerde zorgverlener (waarbij geen voorkeur voor a of b of c)
 - a. Een kaderopgeleide specialist ouderengeneeskunde met voldoende kennis van de eerste lijn
 - b. Een wijkverpleegkundige
 - c. Een verpleegkundig specialist palliatieve zorg

Aan een PaTz-groep wordt een vaste in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener gekoppeld. Deze in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener (is bij iedere bespreking (6 keer per jaar) aanwezig. De in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener heeft de rol van inhoudelijk expert en is niet degene die de bijeenkomst leidt of organiseert.

De in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener brengt expertise in op het gebied van oa markeren, proactieve zorgplanning en palliatieve zorg en ondersteunt de voorzitter bij het werken volgens de PaTz-methodiek.

Van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener wordt verwacht dat zij zich opstellen als ambassadeur van het palliatieve consultatieteam.

Omvang van de regeling:

- De in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener krijgt per PaTz-groep voor maximaal 6 bijeenkomsten per jaar een vergoeding voor de ondersteuning.
- Fibula betaalt de vergoeding aan de (werkgever van de) in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener.
- De vergoeding is standaard 2 uur per bespreking à € 80,- euro per uur, bruto. Reiskosten worden niet vergoed.
- Alleen activiteiten die in PRADO zijn geregistreerd, worden vergoed.
- Verstrekte adviezen tijdens een PaTz-bijeenkomst worden niet apart als consult vergoed, ook niet als zij in PRADO worden geregistreerd.
- Het begeleiden van een informatiebijeenkomst of startbijeenkomst voor groepen huisartsen vanuit de rol van PaTz-ambassadeur wordt, na fiatting vooraf door de Fibula-adviseur, vergoed als ware het een PaTz-bijeenkomst.

Wat is de rol van de inhoudelijk deskundige?

De consulent palliatieve zorg wordt als expert verbonden aan een of meer PaTz-groepen.

Aan iedere PaTz-groep wordt een vaste consulent gekoppeld. Deze consulent is bij iedere bespreking (6 keer per jaar) aanwezig. De consulent heeft de rol van inhoudelijk expert en is niet degene die de bijeenkomst leidt of organiseert.

De consulent brengt expertise in op het gebied van o.a. markeren palliatieve fase, proactieve zorgplanning en palliatieve zorg en ondersteunt de voorzitter bij het werken volgens de PaTz-methodiek.

Van Fibula-consulenten wordt verwacht dat zij zich opstellen als ambassadeur van het palliatieve consultatieteam.

B7 Evaluatiegesprek

Iedere consulent heeft iedere twee jaar een evaluatiegesprek met de voorzitter en/of coördinator van het consultatieteam en waarbij de verantwoordelijke Fibula-adviseur is betrokken. De consulent maakt hiervan een verslag, wat na eventuele aanpassingen geaccordeerd wordt en waarmee vertrouwelijk wordt omgegaan. De mogelijkheid bestaat ook om niet individueel, maar in teamverband te evalueren.

Doel van het gesprek: wederzijds evalueren van de ervaringen en kwaliteit van de consultwerkzaamheden op basis van geldende criteria. Onderstaande bespreekpunten kunnen een leidraad vormen voor een gesprek.

Vorbereiding gesprek

Ter voorbereiding op het gesprek wordt gevraagd dit formulier in te vullen en van tevoren te mailen naar de betrokken personen.

Voorbeeld format evaluatiegesprek

	Opmerkingen
Naam: Consulent: Functie: Werkgever: Omvang aanstelling: Consulent sinds: Datum gesprek:	
Reflectie op De werkomstandigheden: <ul style="list-style-type: none">· Werklast, werkdruk en inpasbaarheid· Motivatie en enthousiasme (haal je energie, kost het energie)· Onderlinge samenwerking· Wensen m.b.t. ondersteuning en ontwikkeling, coaching	
Consultatie Hoe verlopen de consultatiegesprekken? Hoe beoordeel je: De kwaliteit van de advisering, verslaglegging, follow-up? <ul style="list-style-type: none">· De kwaliteit van samenwerking met collega's in- en extern?· De kwaliteit van de consultbesprekingen/ MDO-bijeenkomsten (invulling en aanwezigheid)?· Heb je suggesties voor het verbeteren van de consultatievoorziening in het algemeen?· Team gebonden ambities?· Hoe ervaar je de consultbesprekingen?	
Samenwerking binnen het team <ul style="list-style-type: none">· Hoe ervaar je de grootte van het team?· De samenstelling?· De onderlinge samenwerking en sfeer?· De samenwerking binnen de dienst?· Kan je dingen die spelen onderling met elkaar bespreken?	

Activiteiten <ul style="list-style-type: none"> · Aantal consulten de afgelopen 2 jaar? · Aantal consultbesprekingen afgelopen 2 jaar? 	
Hoe beoordeel je: <ul style="list-style-type: none"> · De kwaliteit van de vergaderingen? · De kwaliteit van teambuildings/beleidsdagen? · De kwaliteit van gevolgde scholing/cursussen/congressen PZ · De kwaliteit van de gegeven scholingsactiviteiten? · Heb je zelf wensen met betrekking tot ambities en scholingswensen? · Suggesties voor verbeteringen/innovatie/onderzoek? · Waarin zou je nascholing willen hebben? 	
Werkzaamheden naast het consulentschap <ul style="list-style-type: none"> · Hoeveel uren per week besteed je aan directe patiëntenzorg? · Hoeveel uren aan behandeling/verzorging van palliatieve patiënten? · Hoe ervaar je de belasting van het consulentschap in relatie tot je reguliere werk? · Voel je je nog steeds gemotiveerd? · Heb je zelf iets nodig om beter te functioneren? 	
Fibula <ul style="list-style-type: none"> · Wat verwacht je van de coördinator palliatieve zorg Fibula? · Wordt er (op een andere manier) aan je verwachtingen voldaan? · Andere bespreekpunten? 	

B8 Begrippenkader

Bron: Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief (2017)

Generalist palliatieve zorg

Elke zorgverlener heeft als generalist basiskennis en basisvaardigheden in palliatieve zorg¹⁰. Vanuit zijn functie integreert hij de kernwaarden, principes, methodes en procedures van palliatieve zorg in de zorg voor een patiënt met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Het gaat daarbij niet alleen om niet- medicamenteuze en medicamenteuze interventies voor symptoombestrijding, maar ook om effectieve communicatie met de patiënt, diens naasten en andere betrokken zorgverleners, in de context van markering van de palliatieve fase, gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning. De generalist palliatieve zorg kent daarin zijn eigen beperkingen en consulteert zo nodig een specialist palliatieve zorg.

Specialist palliatieve zorg

De specialist palliatieve zorg is middels een erkende opleiding in palliatieve zorg gekwalificeerd en heeft specifieke kennis en vaardigheden in de meer complexe palliatieve zorg¹¹. Veelal is de specialist palliatieve zorg, vanuit zijn functie werkzaam in een vakgebied waar palliatieve zorg frequent deel uit maakt van de dagelijkse praktijk, maar niet de belangrijkste focus is. De specialist palliatieve zorg is bij voorkeur ingebed in een gespecialiseerd team palliatieve zorg. De specialist palliatieve zorg kent zijn eigen beperkingen en consulteert zo nodig een expert palliatieve zorg.

Voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde geldt de kaderopleiding palliatieve zorg als erkende opleiding, waarmee zij als kaderarts palliatieve zorg geregistreerd kunnen worden.

Voor medisch specialisten en verpleegkundigen zijn de criteria voor erkenning als in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverlener in ontwikkeling.

Complexe palliatieve zorgvraag

In palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners worden zo nodig, in overleg met de hoofdbehandelaar, betrokken als generalistische zorgverleners in de palliatieve zorg niet aan de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten kunnen voldoen.

Verantwoordelijkheden en rollen hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaar is de arts die inhoudelijk eindverantwoordelijk is voor de zorgverlening aan de patiënt.

Het consultatieteam, de consulent en tweede schil

Het consultatieteam (eerste schil genoemd) bestaat uit professionals met specifieke kennis en opleiding op het gebied van de palliatieve zorg. De consulent is degene die de consulten uitvoert. De tweede schil, bestaande uit experts op specifieke deelgebieden, vaak deel uitmakend van een consultatieteam in het ziekenhuis en bij voorkeur met een palliatieve opleiding kan geraadpleegd worden.

Consultbesprekingen

Consultatieteams en transmurale teams houden regelmatig respectievelijk consultbesprekingen en maandelijkse MDO's en bespreken gevoerde (complexe) consulten en/of actuele consulten ter reflectie en optimalisering van de kwaliteit van de te geven adviezen.

10 zie: Criteria voor zorgverleners bij Standaard deskundigheid in Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland

11 zie: Criteria voor zorgverleners met specifieke palliatieve deskundigheid bij Standaard deskundigheid in Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland

Casuïstiekbesprekingen

In de regio worden met regelmaat casuïstiekbesprekingen palliatieve zorg gehouden en georganiseerd door de netwerken palliatieve zorg, met als algemene doel deskundigheidsbevordering en het optimaliseren van multidisciplinaire samenwerking. Consulenten zijn hierbij als inhoudelijke experts betrokken. (ambassadeurs functie)

Standaard interdisciplinaire zorg

De multidimensionale benadering van de patiënt en zijn zorgvragen in de palliatieve fase vraagt om kennis en betrokkenheid van meerdere disciplines die in een interdisciplinair werkend team verenigd zijn. Dit team wordt gevormd door zorgverleners en vrijwilligers in nauwe samenwerking met de patiënt en diens naasten.

Multidisciplinair overleg (MDO)

Het team van betrokken zorgverleners overlegt, met input van de patiënt en diens naasten, op vaste momenten en zo nodig ad hoc om het welzijn van de patiënt en de zorg te evalueren. De afspraken in het individuele zorgplan worden zo nodig herzien. In de eerste lijn vindt dit overleg bij voorkeur plaats in een PaTz-groep of een ander vergelijkbaar multidisciplinair overleg. In palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners worden zo nodig, in overleg met de hoofdbehandelaar, betrokken als generalistische zorgverleners in de palliatieve zorg niet aan de waarden, wensen en behoeften van de patiënt en diens naasten kunnen voldoen

PaTz-overleg

PaTz staat voor PAlliatieve ThuisZorg. In PaTz-groepen werken huisartsen en wijkverpleegkundigen, soms aangevuld met andere zorgverleners, samen om palliatieve thuiszorg op kwalitatief hoog niveau te leveren. Een PaTz-groep voldoet aan de volgende voorwaarden¹²:

- De PaTz-groep komt minimaal 6 maal per jaar bij elkaar.
- De groep wordt begeleid door een consulent op het gebied van palliatieve zorg.
- Er wordt gebruik gemaakt van de PaTz-methodiek: vroegtijdig signaleren en pro-actief plannen van zorg met behulp van het palliatieve zorg register.
- De PaTz-groep neemt deel aan monitoring voor evaluatie door het Expertisecentrum Palliatieve Zorg VUmc.

Een PaTz-MDO is niet alleen gericht op het directe leveren van goede patiëntenzorg maar ook op een blijvende toename in deskundigheid en op persoonlijke ondersteuning en groei.

Bedside

Een bedside consult is 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. Patiënt en behandelend arts geven beiden toestemming hiervoor.

Werkdefinitie transmurale zorg

'Vormen van zorg die, toegesneden op de behoefte van de patiënt, verleend worden op basis van afspraken over lijn overstijgende samenwerking, afstemming en regie tussen generalistische en/of specialistische zorgverleners in de palliatieve zorg. Hierbij is sprake van gemeenschappelijk gedragen verantwoordelijkheid met expliciete deelverantwoordelijkheden. Dit laat zien dat twee belangrijke aspecten deel uit maken van transmurale zorg. Enerzijds heeft transmurale zorg betrekking op zorginhoudelijke zaken zoals gezamenlijke protocollering en een multidisciplinaire gestructureerde zorgverlening. Anderzijds kent transmurale zorg een organisatorisch aspect, waarbij het gaat om deskundigheidsbevordering en structurele samenwerking tussen hulpverleners uit beide echelons.

Deze werkdefinitie is opgesteld o.b.v. van de definitie van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en een achtergrondstudie van Prof. dr. C. Spreeuwenberg en drs. D.M.M. Elfahmi.

12 Bron: www.patz.nu



Godebaldkwartier 419
3511 DT Utrecht
info@stichtingfibula.nl

stichtingfibula.nl