

Het specialistische thuisconsult palliatieve zorg

Een initiatief om huisartsen te ondersteunen in het verlenen van palliatieve zorg in crisissituaties en onnodige ziekenhuisopnames te voorkomen in de regio Leiden e.o.

Aanleiding	Uit onderzoek blijkt dat patiënten in de palliatieve fase van hun ziekte regelmatig in de laatste maanden, weken en zelfs dagen van hun leven de spoedeisende hulp (SEH) bezoeken. Een SEH bezoek kan vervolgens leiden tot een opname of zelfs tot het overlijden in het ziekenhuis. Dit terwijl het merendeel van de patiënten de wens heeft om thuis te sterven (78%, Ko 2013). Een multidisciplinaire projectgroep met zorgverleners uit de 1e en 2e lijns gezondheidszorg binnen de regio Leiden en omstreken heeft dit probleem rondom ongewenste opnames van de patiënten in de palliatieve fase geanalyseerd. Er is gekeken naar de huidige en gewenste situatie en nagedacht over hoe ongewenste ziekenhuisopnames te voorkomen. Aan de hand van deze analyse is een interventie ontwikkeld: een consult thuis van een specialistisch consulent palliatieve zorg om huisartsen te ondersteunen in het verlenen van palliatieve zorg in crisissituaties en onnodige ziekenhuisopnames te voorkomen.
Doel	Patiënten ontvangen de juiste zorg op de juiste plek in de laatste levensfase en sterven op plek van voorkeur (<i>continuïteit van zorg ongeachte plaats van verblijf</i>)
Doelgroep	Patiënt met een levensverwachting van maximaal 3 maanden, welke getoetst wordt met de aangepaste Surprise Question, "Zou het mij verbazen als deze patiënt binnen 3 maanden komt te overlijden?" waarbij een negatief antwoord betekent dat de patiënt past binnen de doelgroep.
Resultaat voor patiënt en naasten	• Patiënt verblijft en sterft op plek van voorkeur • Minder ongewenste opnames • Minder onnodig lijden • Patiënten en naasten weten zich gesteund en gerustgesteld door zorgteam (huisarts, wijkverpleegkundige, verzorgende) aangevuld met specialistisch consulent
Resultaat voor professionals	• LUMC/Alrijne- Huisartsen en thuiszorg medewerkers voelen zich ondersteund door de specialistisch consulent Palliatieve Zorg (organisatorisch, medisch inhoudelijk beleid) • Bij vervolg blijft telefonisch consultatie mogelijk • Casus patiënt wordt besproken in het wekelijks ziekenhuis MDO van het PAT voor brede blik • Casus gestuurde deskundigheidsbevordering van de huisarts en thuiszorg medewerkers • Er is gestructureerde aandacht voor proactief handelen • Er is betere afstemming tussen 1e en 2e lijn over evt. komst naar het ziekenhuis
Werkwijze	Een consultvraag komt binnen via het regionale consultatieteam Hollands Midden of één van beide palliatieve ziekenhuisteam (PAT). De huisarts is altijd de consultvrager, maar de consultaanvraag door bv de wijkverpleegkundige gedaan worden op verzoek van de huisarts. Met een triage instrument wordt geanalyseerd of een thuisconsult specialistische palliatieve zorg geïndiceerd is. Het thuisconsult wordt uitgevoerd door een ervaren verpleegkundig specialist palliatieve zorg, gesuperviseerd door een kaderarts palliatieve zorg. Het consult bestaat uit een uitgebreide multidimensionale anamnese; opstellen van een multidimensionaal proactief stappenplan voor zowel huisarts, wijkverpleging als patiënt en naasten; voorlichting aan patiënt en naasten over de huidige en te verwachte problemen; emotionele begeleiding van de patiënt en naasten en eventueel organiseren van extra zorg thuis. De consulent zal het voorgestelde plan van aanpak bespreken met de huisarts. Samen spreken ze af wie welke interventies zal opstarten. De huisarts blijft hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk. Het verslag met adviezen wordt ook aan de wijkverpleging gestuurd.
Organisatie	De PAT teams LUMC en Alrijne worden uitgebreid en dagelijks is er een consulent beschikbaar tussen 09.00u en 17.00u voor de thuisconsulten. Het aantal consulten is gemaximeerd op 1 consult per dagdeel.
Regio	Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest, Warmond en Voorhout
Betrokken partijen	Huisartsen, thuiszorg, Regionaal consultatieteam palliatieve zorg Holland Midden, PAT LUMC en Alrijne, Stichting Zorg en Zekerheid, netwerk palliatieve zorg Zuid-Holland Noord
Planning	<i>Jaar 1:</i> verpleegkundig specialist start met consulten en ontwikkelt benodigde instrumenten/protocollen (triage, rapportage etc). Veel communicatie inzake het project. <i>Jaar 2:</i> verwachte toename van consulten, voorbereiding transmuraal zorgpad.
Project-ondersteuning	Het project wordt ondersteund door een multidisciplinaire projectgroep met zorgverleners uit de 1e en 2e lijns gezondheidszorg en Transmuralis .
Triple aim	Het project wordt gesubsidieerd door Stichting Zorg en Zekerheid. Resultaten worden gemeten aan de hand van de triple aim systematiek: betere kwaliteit van zorg en betere ervaren gezondheidszorg en zonder kostenstijging per deelnemer.

