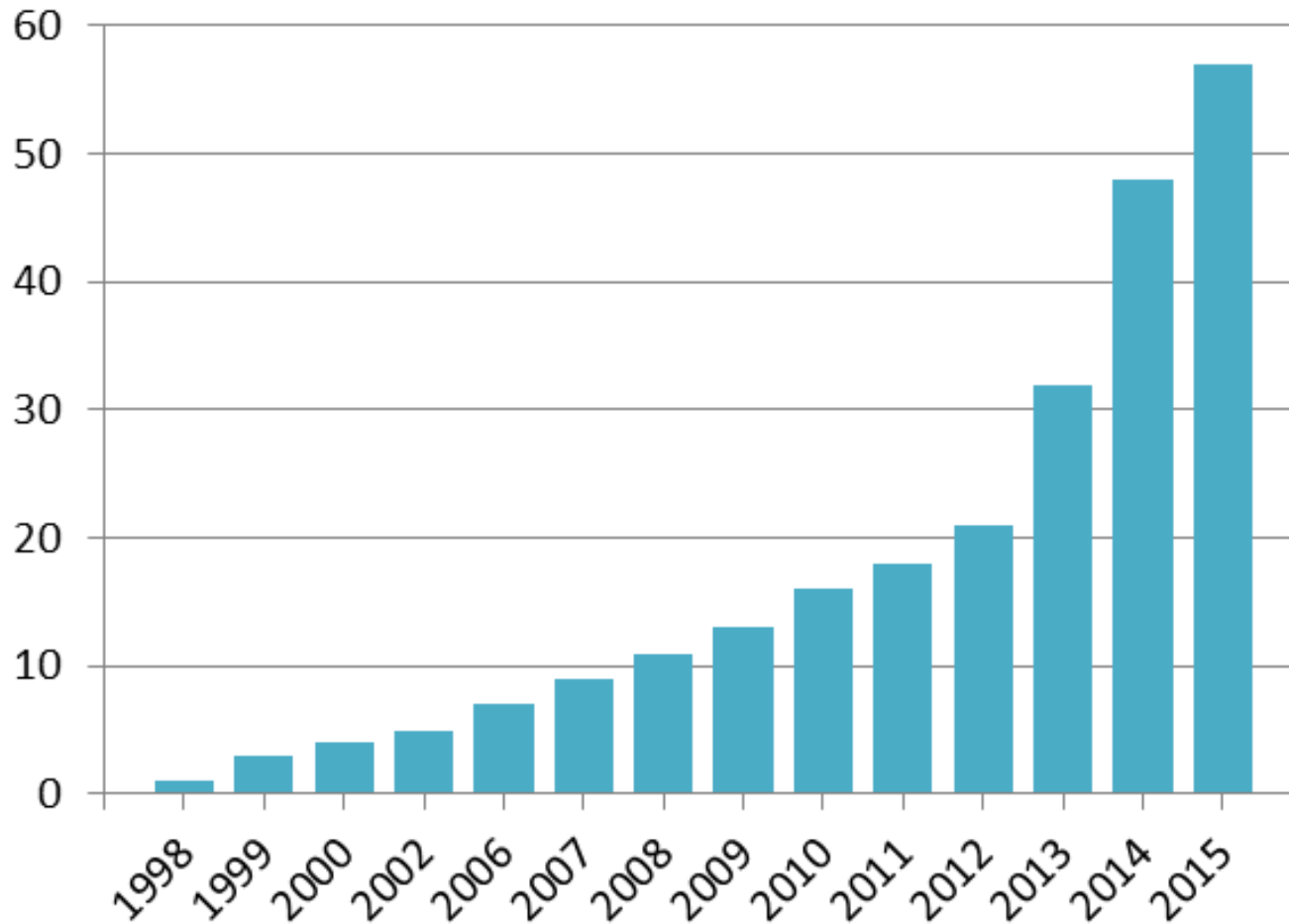


Palliatieve Zorg in ziekenhuizen



Stand van zaken & uitdagingen
Goede voorbeelden

Aantal teams PZ door de jaren heen



Stand van zaken ziekenhuis

Aantal klinische consulten ten opzichte van het totaal aantal ziekenhuisopnames voor acht teams met meeste consulten

Soort ziekenhuis	Aantal opnames	Aantal klinische consulten	% van de opnames
STZ	25.600	214	0,8%
STZ	21.600	235	1,1%
STZ	31.600	295	0,9%
STZ	35.200	680	1,9%
STZ	30.100	224	0,7%
SAZ	18.000	415	2,3%
SAZ	13.700	250	1,8%
UMC	37.100	236	0,6%

- 10% van opgenomen patiënten in ziekenhuis verkeert in palliatieve fase
- 40% daarvan heeft specialistische PZ nodig
- dus 4% van alle patiënten in ziekenhuizen heeft specialistische PZ nodig
- 0,8% krijgt deze PZ blijkt uit rapport

Waar lopen we tegenaan?

- Te laat in palliatieve fase
- Te weinig consulten
- Financien
- Gebrek aan kennis
- Tegenstand collega's
 - Hoe kom je waar binnen?
- Tegenstand bestuurders
- Mogelijkheden transmuraal
- Samenstelling PAT en MDO
-
-

Stand van zaken

- Meeste ZKH -> PAT
- Geaccepteerd onderdeel zorg

& uitdagingen

- Bereiken zorgverleners en patienten & naasten
- Reguliere financiering
- EBM
- Generalistisch vs. specialistisch
- Multidimensioneel
- Transmurale samenwerking
- Scholing PAT zorgverleners
- ..

Puntjes op de i?

- Transmuraal? Thuissteam -> bedside consulten ?
- Ondersteunende zorg ipv palliatieve zorg ?
- 24/7 ?
- Eigen bedden ?

- Richtlijnen PATs !
- Kwaliteitskader PZ !
- ..
- ..
- ..



Een happy end

- Kwaliteitscriteria ontwikkelen voor goede Palliatieve Zorg
- Landelijk gedragen door patiënten en zorgverleners
- Komen tot passende (integrale) financiering volgend op kwaliteit



- Commitment RvB, afdelingshoofden, hulpverleners
 - *gemeenschappelijke noodzaak*
 - *eigenaar*

- Voldoende FTE

- Enthousiaste collega's
- Kruiwagens
- Publiciteit



1, 2, 3



Tips & trucs

- PR campagne
 - incidenteel, structureel
- Eigen elektronisch patientendossier
- Website / protocollen
- Credits opbouwen -> langzaamaan
- Voorbeeldfunctie -> excellente zorg & communicatie
- Visie is 'gezamenlijk maken'
- Doelen stellen
- Steek geld en tijd in team worden -> inhoudelijk
- Verspreiden producten in ZKH
- Aansluiten bij EPZ
- Verzamel spiegelinformatie
- Praat met bestuurders -> taal spreken

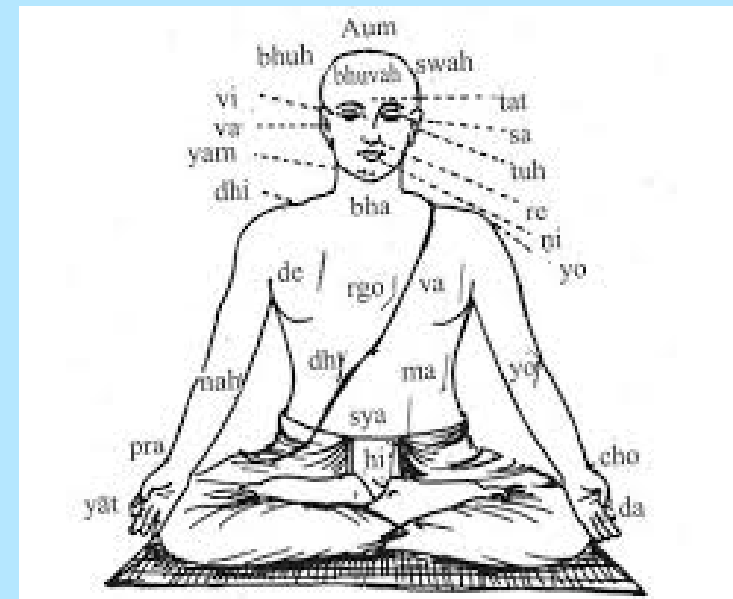


**'LATEN WE UITKRISTALLISEREN HOE WE
TOPDOWN EEN BUDGETNEUTRALE
OPLOSSING KUNNEN IMPLEMENTEREN'**



Mantra -> Een Palliatief Advies Team levert op...

- kwalitatief betere palliatieve zorg in het LUMC en de regio
- vermindering aantal patiënten dat in het ziekenhuis overlijdt
- vermindering aantal en duur opnames / minder bezoeken SEH
- verbetering transmurale zorg
- minder kosten



Mantra -> Een Palliatief Advies Team levert op...

- positieve PR voor het ziekenhuis !!!!



**Expertisecentrum Palliatieve Zorg
(EPZ)**

Kennis en Innovatie

Onderzoek



- Uitvoeren van onderzoek
- Ontwikkeling van onderzoek
- Ontwikkeling van richtlijnen

Onderwijs



- Organiseren en verzorgen van scholing en onderwijs voor verschillende disciplines

Palliatief Advies Team (PAT)

Patiëntenzorg

Klinische consultatie



Poliklinische consultatie
o.a. Polikliniek
Palliatieve zorg en
symptoombehandeling



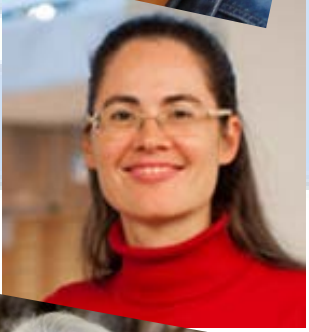
- Consultatie en advies
- Voorlichting
- Zelfmanagement
- Crisiszorg
- Ondersteuning hulpverleners (intern/extern)

Kernteam

- Ellen de Nijs
verpleegkundig specialist palliatieve zorg
- Marleen Oomes
verpl. consulent PZ / oncologie verpleegkundige
- Jeanet van Noord
verpleegkundig specialist palliatieve zorg
- Els Roelofs / Carla Juffermans
huisarts / palliatief arts
- Inge van Mansom
specialist ouderengeneeskunde / palliatief arts
- Saskia Luelmo
internist-oncoloog
- Mischa Simon
anesthesioloog / pijnbestrijder
- Annemieke de Roode
anesthesioloog
- Yvette van der Linden
radiotherapeut-oncoloog

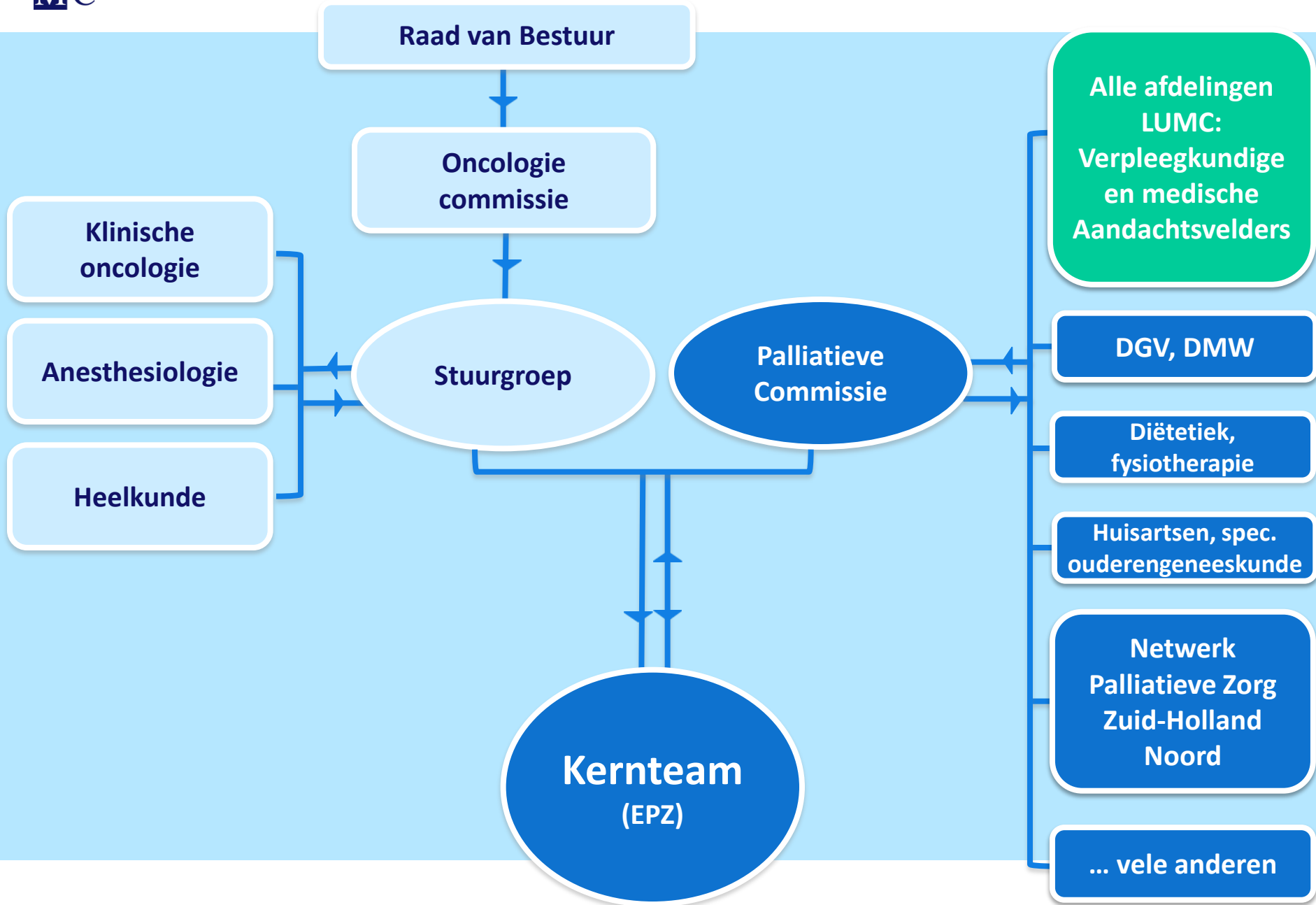
Erbij

- Joti Laurier
MW
- Marjan de Vries
DGV
- Dietiste, apotheker, en op aanvraag overige specialisten



Kernteam Expertisecentrum Palliatieve Zorg





Resultaten enquête



Activiteiten

Er wordt onvoldoende gesignaleerd of patiënten zich in de palliatieve fase bevinden

Zakkaart met triggers voor consult PAT

Onbekendheid met Palliatief Advies Team

Ontwikkelen euthanasieprotocol + patiëntenfolder

Onduidelijkheid over procedure euthanasie en problemen t .a.v. voorlichting aan patient en naasten

Versterken verpleegkundige rol in symptoommanagement binnen consultatie

Verpleegkundigen signaleren meer en vaker symptomen dan artsen

Inzet digitaal informatiesysteem voor patienten en naasten (INFORMARE)

Knelpunten t.a.v. beslissingen behandelen ziekte en start terminale fase

Discipline overstijgend onderwijs aan arts-assistenten en verpleegkundige aandachtvelders

Onvoldoende kennis over symptomen en beslissingen rondom levenseinde

Organisatorische ziekenhuisbrede inbedding van EPZ binnen LUMC

Onvoldoende bekendheid en gebruik (IKNL) richtlijnen palliatieve zorg

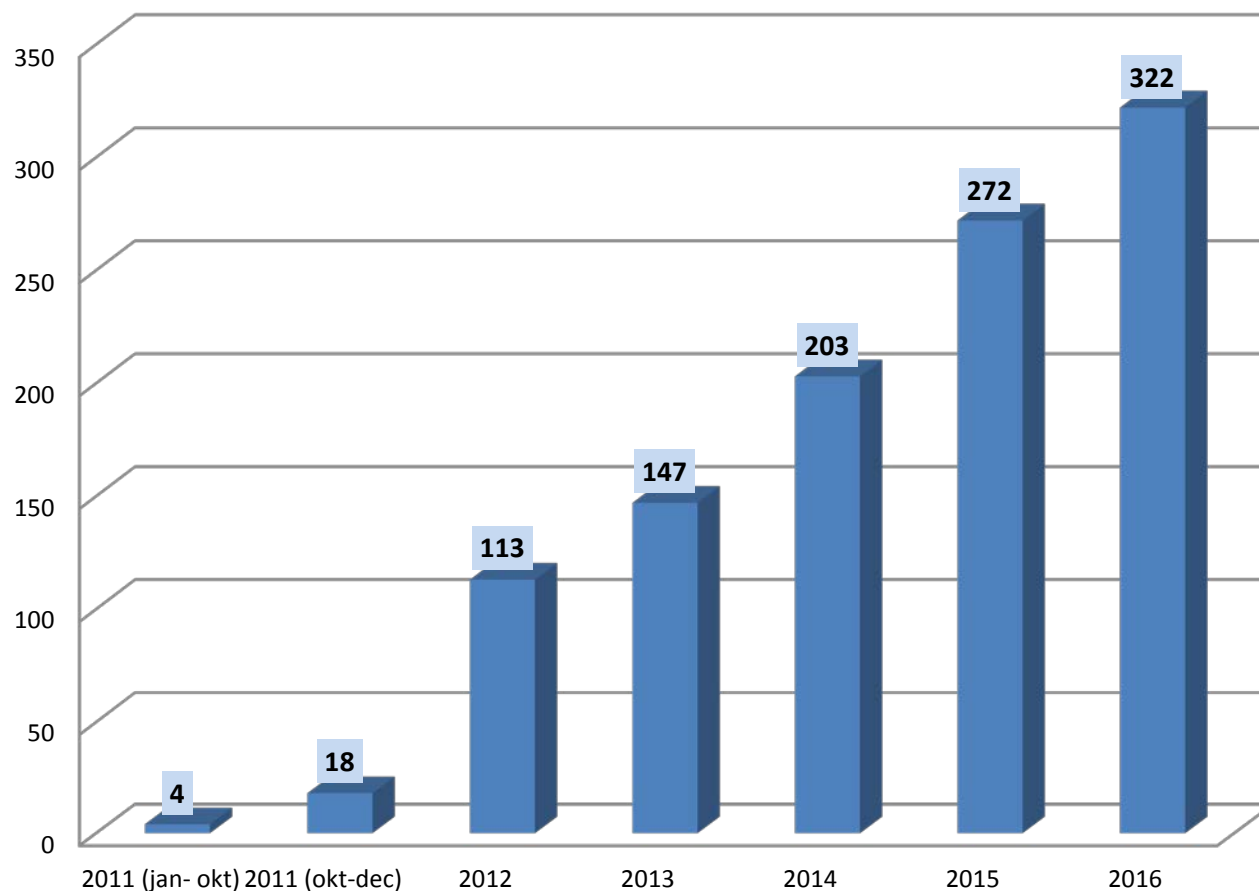
Uitgangspunten PZ LUMC

- Ondersteunen 'generalisten'
- Versterken kwaliteit van leven patiënt en naasten door:
 - Excellente symptoombehandeling
 - Ondersteuning coping
 - Versterken eigen regie
 - Versterken zelfmanagement
 - Crisissituaties (+ eventuele heropnames) voorkomen: pro-actief denken



Plafond is nog niet bereikt → 30% groei per jaar

Excellente zorg
ziekenhuisbreed



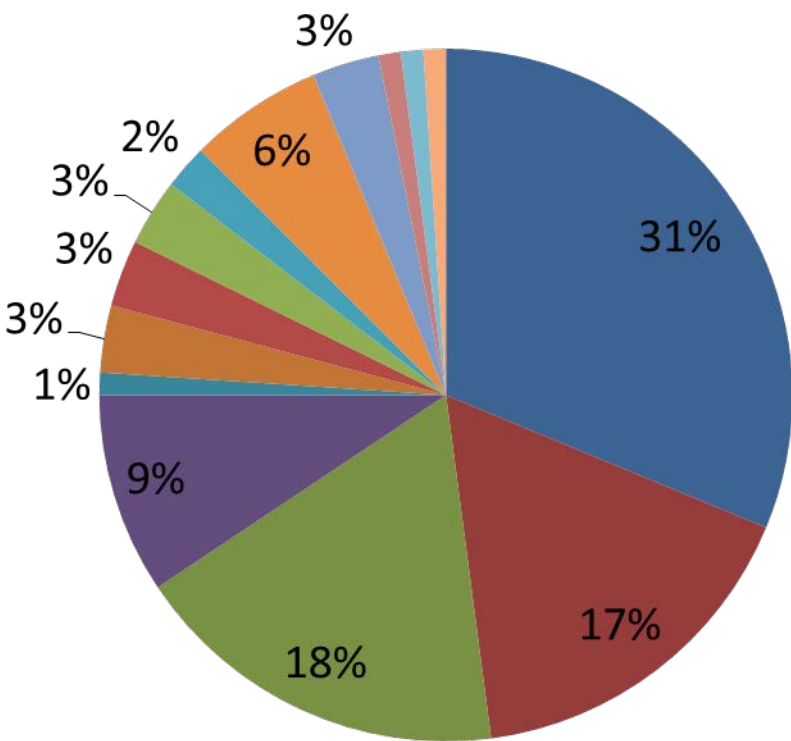
Personele bezetting

- verpleegkundig consulenten / specialisten 2.8 FTE
- 1e lijn kaderartsen palliatieve zorg 0.4 FTE
- coordinatie 0.2 FTE

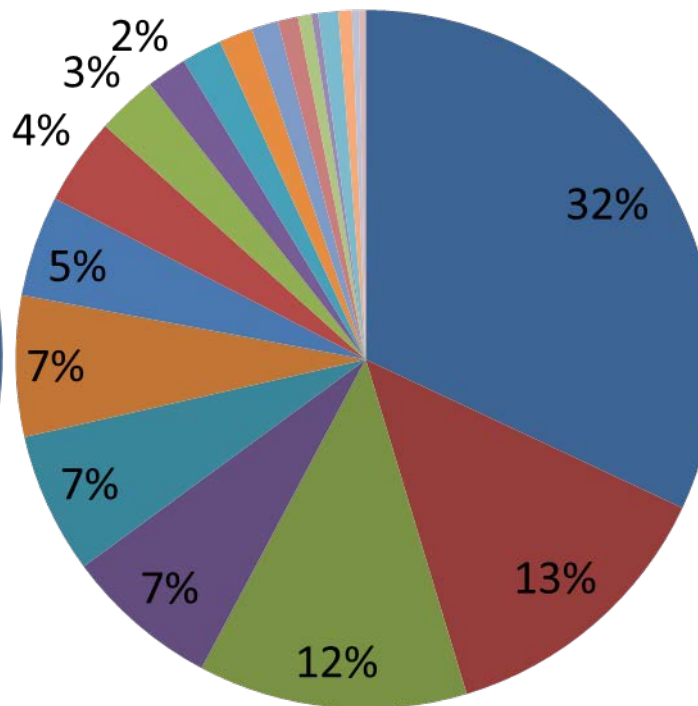
Steeds meer afdelingen weten het PAT te vinden



2014

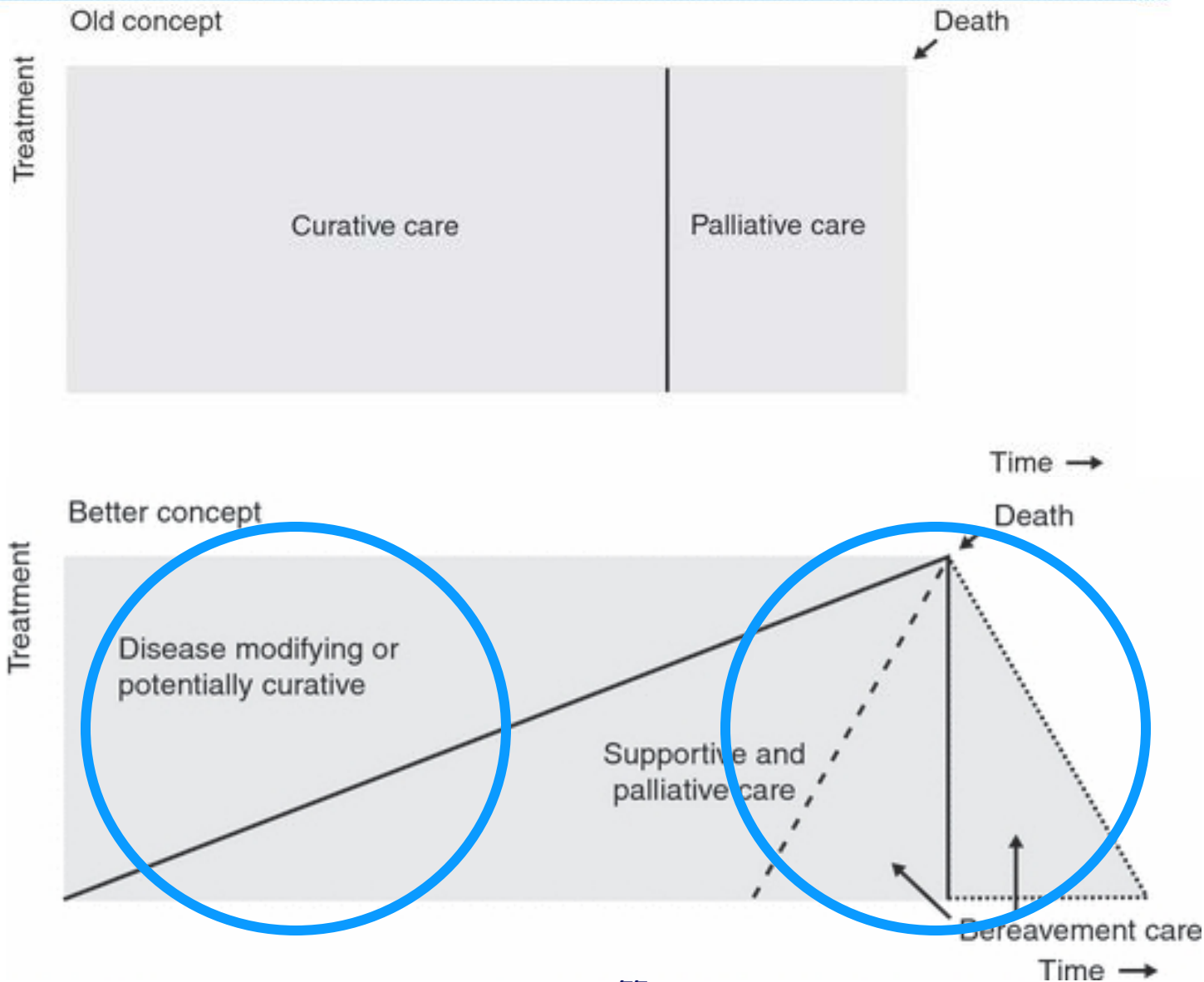


2016

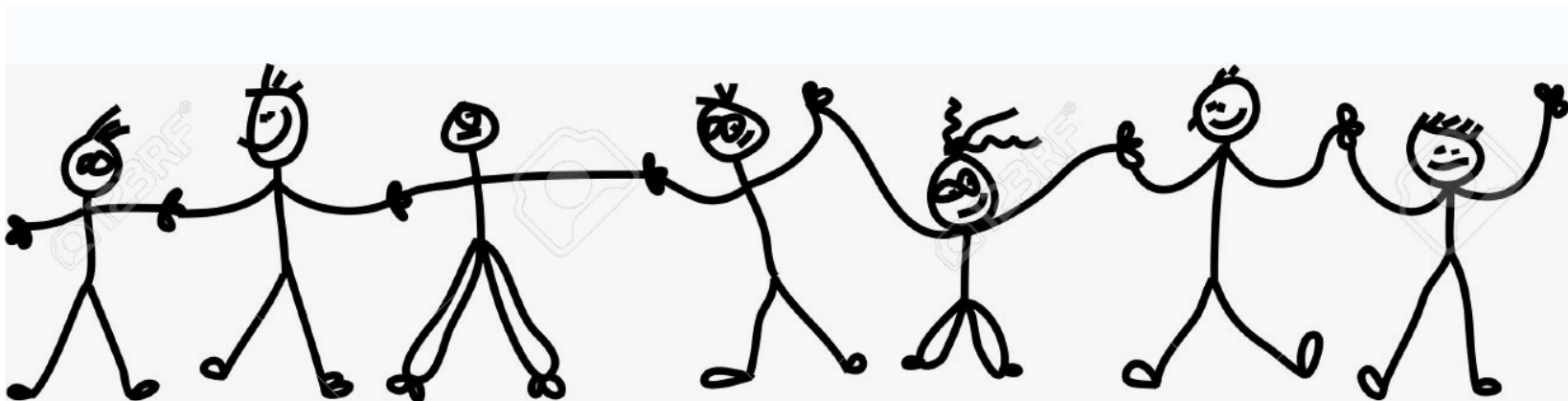
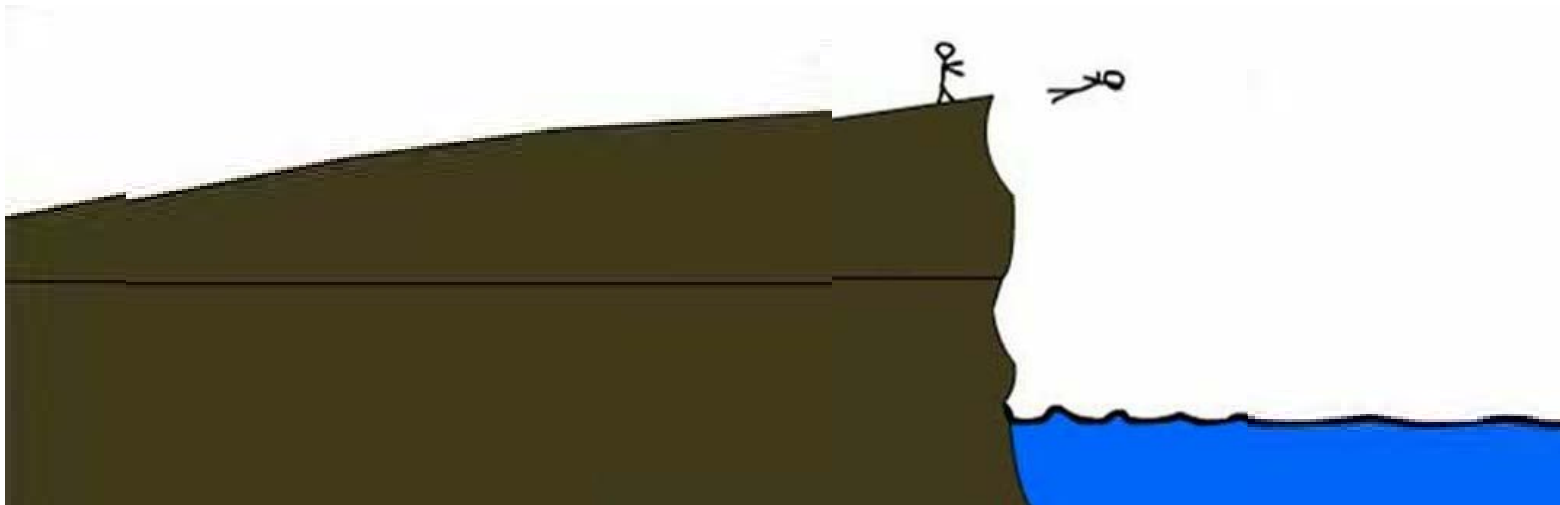


- medische oncologie
- long
- heelkunde
- radiotherapie
- interne
- hematologie
- neurologie
- huisarts / patient zelf
- gynaecologie
- orthopedie
- urologie
- KNO kaak
- MDL
- endocrinologie
- infectieziekten
- anesthesie
- psychiatrie
- nier
- cardio
- IC

Inhoud consult schuift op in de palliatieve fase



Betere ketenzorg door verbetering samenwerking



Twee sporen beleid

Wens om 'zo lang mogelijk' te blijven leven



Behandeling

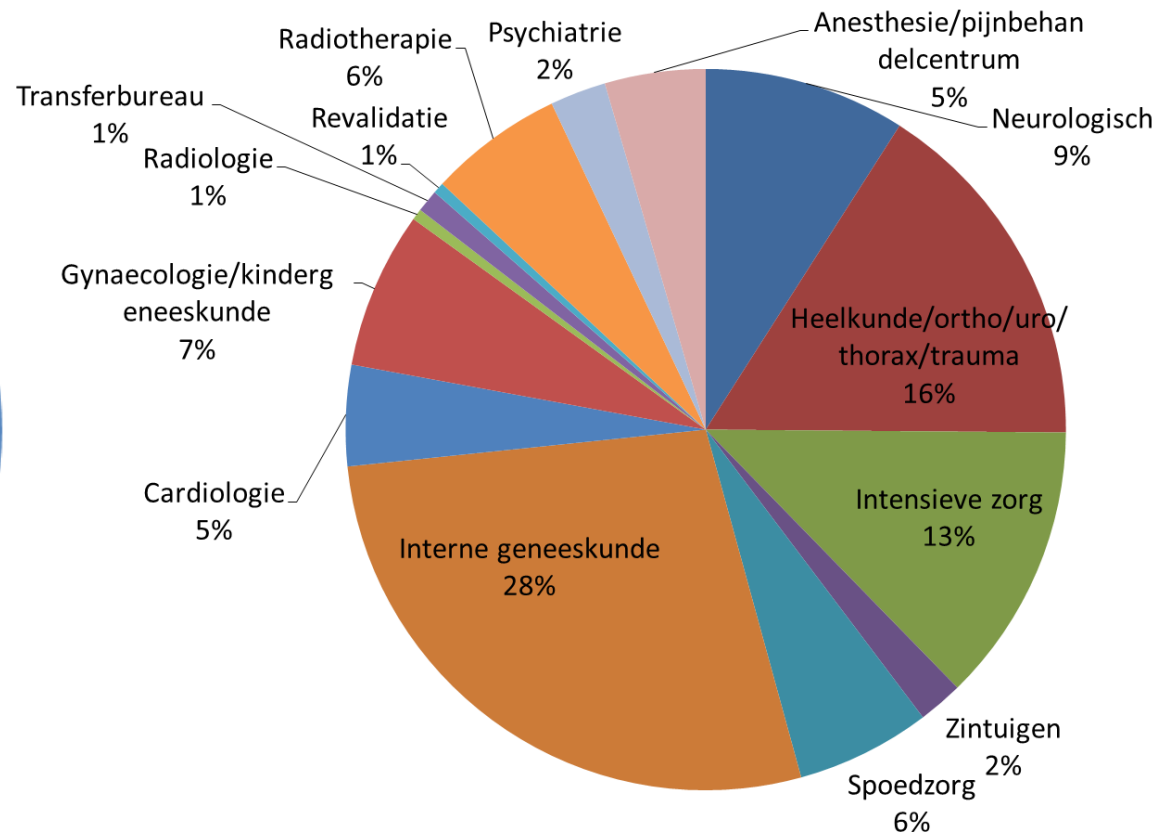
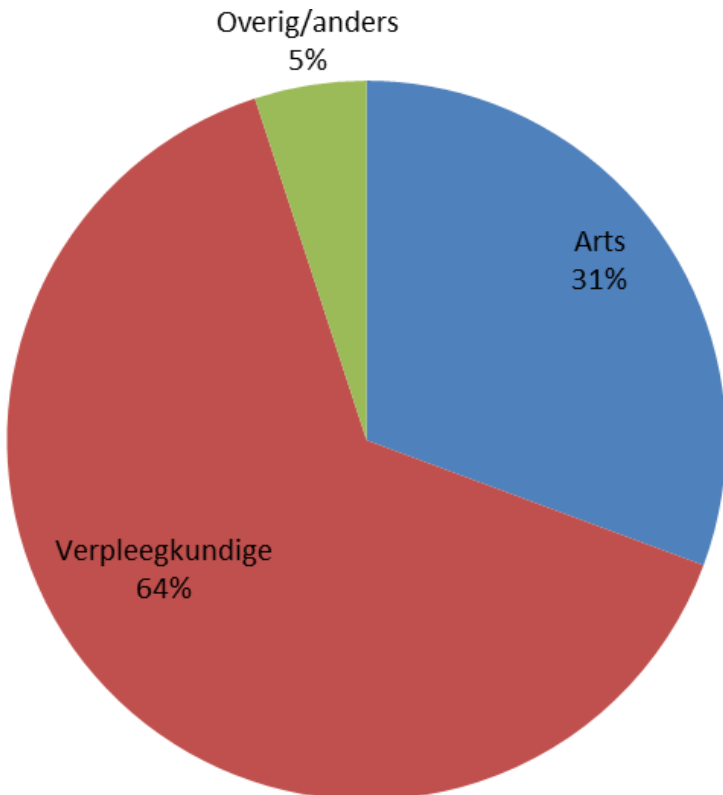


Omgaan met gevolgen van ziekte, behandeling en de naderende dood



Kwaliteit van leven

2e enquête eind 2016 laat brede betrokkenheid zien



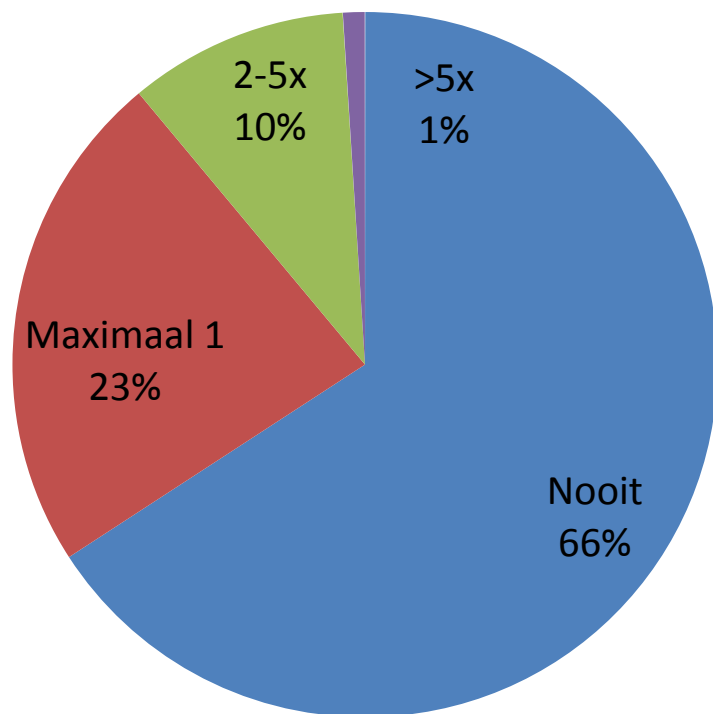
→ 85% kent het PAT

→ 54% gebruikt richtlijnen palliatieve zorg

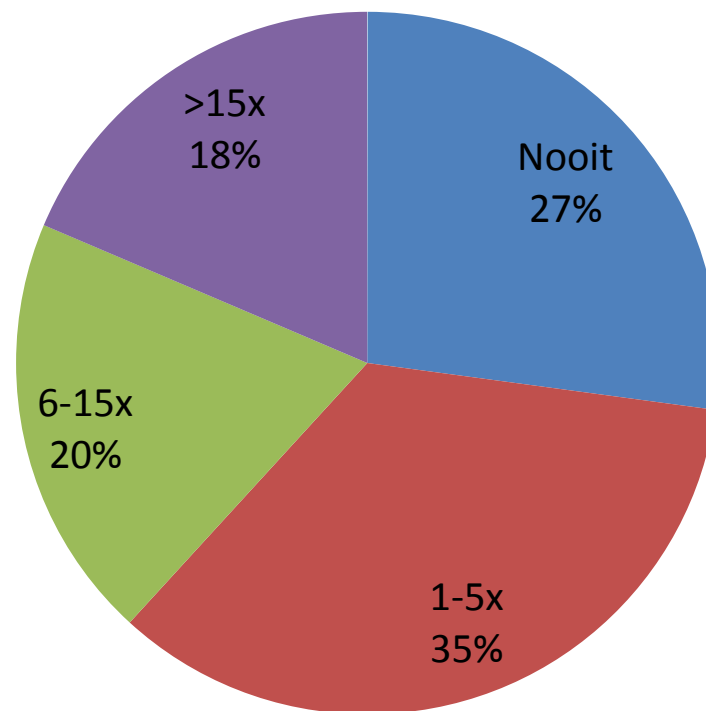
Vaker palliatieve sedatie dan euthanasie



Aantal euthanasies afgelopen jaar



Aantal palliatieve sedaties afgelopen jaar



Knelpunten

- onvoldoende kennis team, onvoldoende draagvlak, hoge verwachtingen bij patiënt en naasten, onduidelijke uitleg

Uitkomsten huidige enquête geeft verdere input voor zorgverbetering !



- Behoefte richtlijnen
 - Euthanasie
 - Bespreken reanimatie
 - Begeleiding stervensfase
 - Organiseren herdenkingsdienst

‘Wat vind U positief?’

- *goede zorg, snel beschikbaar*
- *adviezen, stappenplannen*
- *meedenken, veel kennis*

‘Wat mist U? Wat zijn mindere punten?’

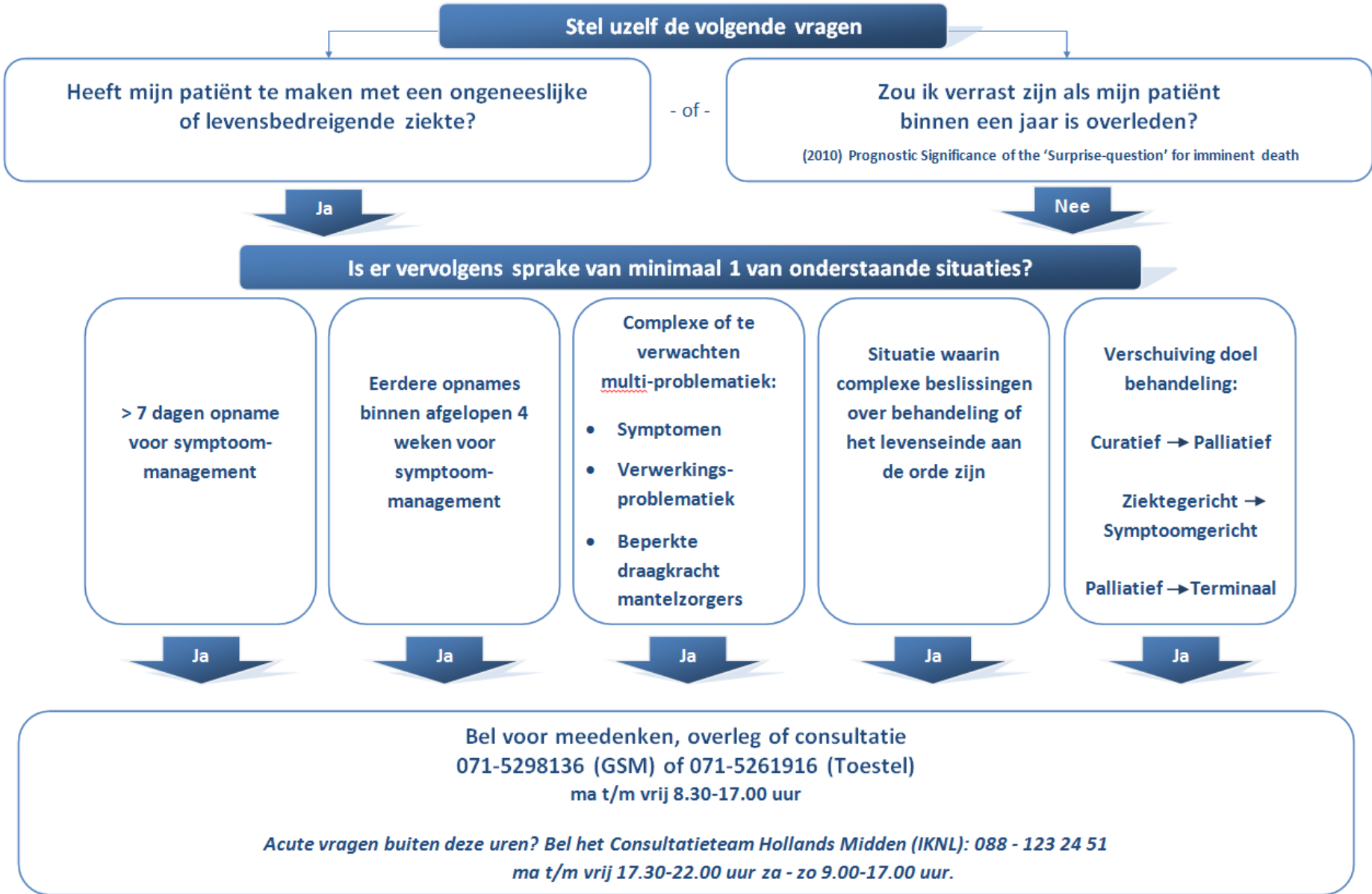
- *24/7 beschikbaarheid PAT*
- *niet duidelijk voor welke patiënt*
- *artsen niet op een lijn met VPK*

Lijstje 'Onbewust onbekwaam' helpt overtuigen.....



- Onbehandeld delier, doordat het niet herkend is
- Geen afspraken over wie aanspreekpunt is voor patiënt bij problemen (huisarts/ specialist?)
- Geen evaluatiemoment afgesproken waardoor te lang doorgaan met bv sondevoeding of medicatie
- Patiënt insturen naar SEH voor vermijdbare problemen
- Geen plan voor het weekend en komende weken bij complex symptoommanagement
- Niet ophogen van opioïden bij benauwde patiënt vanwege angst voor ademdepressie
- Niet laxeren bij opioïdgebruik
- Geen actie bij bekend slecht contact huisarts
- Beloven aan naasten te starten sedatie zonder voldaan te hebben aan voorwaarden
- Negeren van euthanasieverzoek
- Niet herkennen van de start van de stervensfase,
- Plaatsen van een maagsonde voor voeding bij een patiënt met maagledigingsproblemen
- Stoppen diuretica bij ernstig overvulde patiënt in de stervensfase
- Etc.....

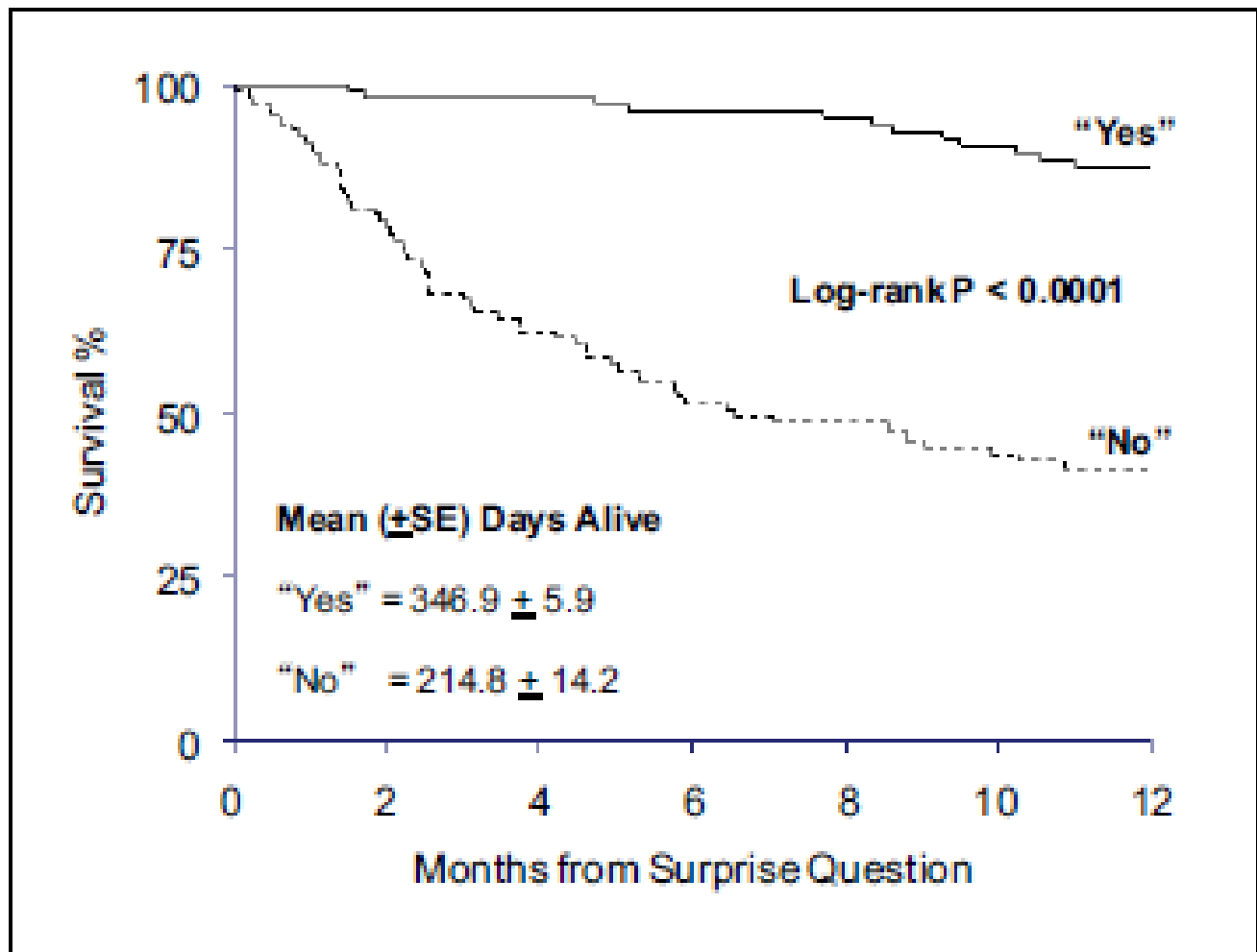
Triggerkaartje Consult Palliatief Advies Team



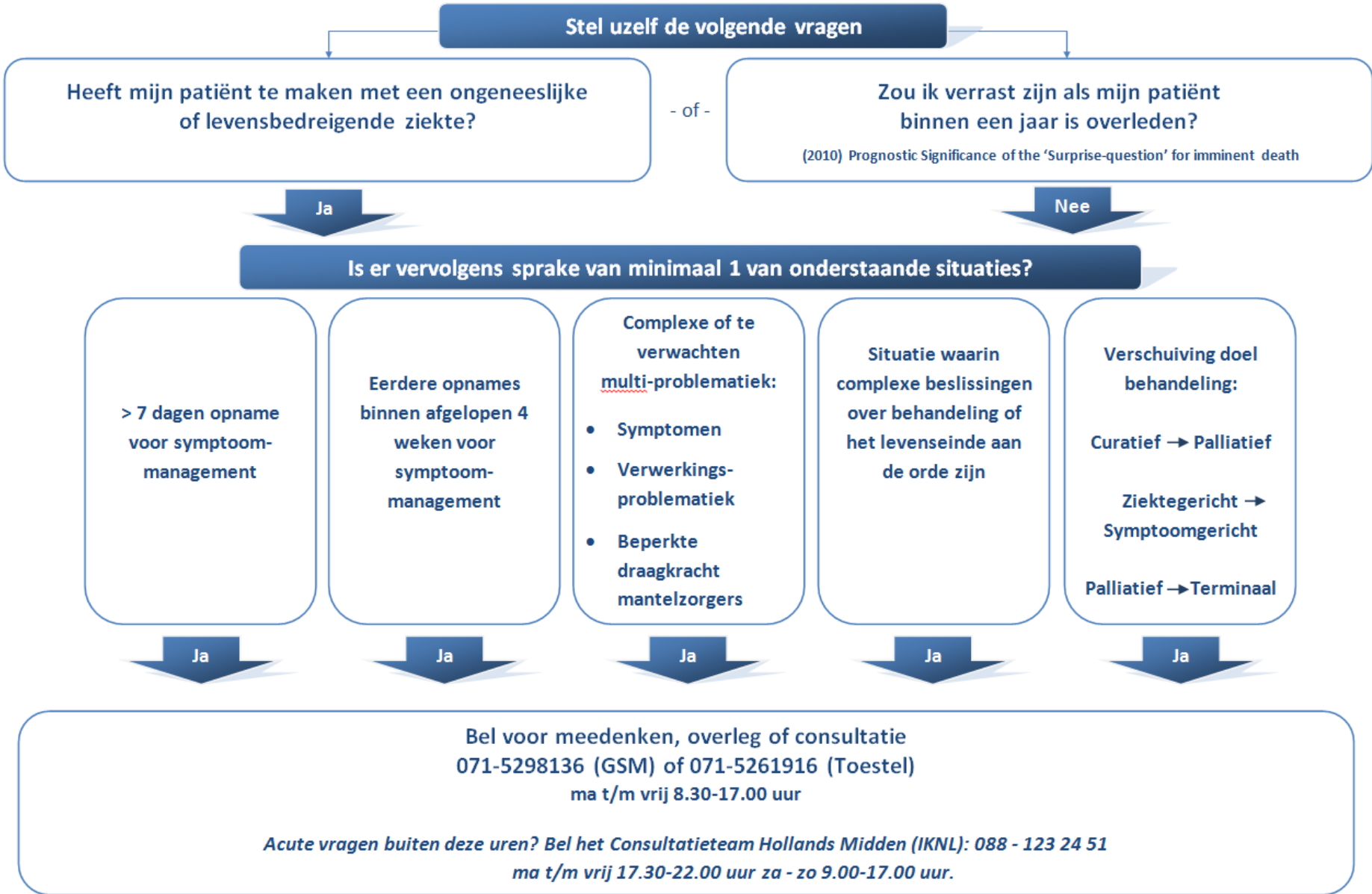
Surprise question helps to mark imminent death

- ‘Would I be surprised if my patient died within the next year?’

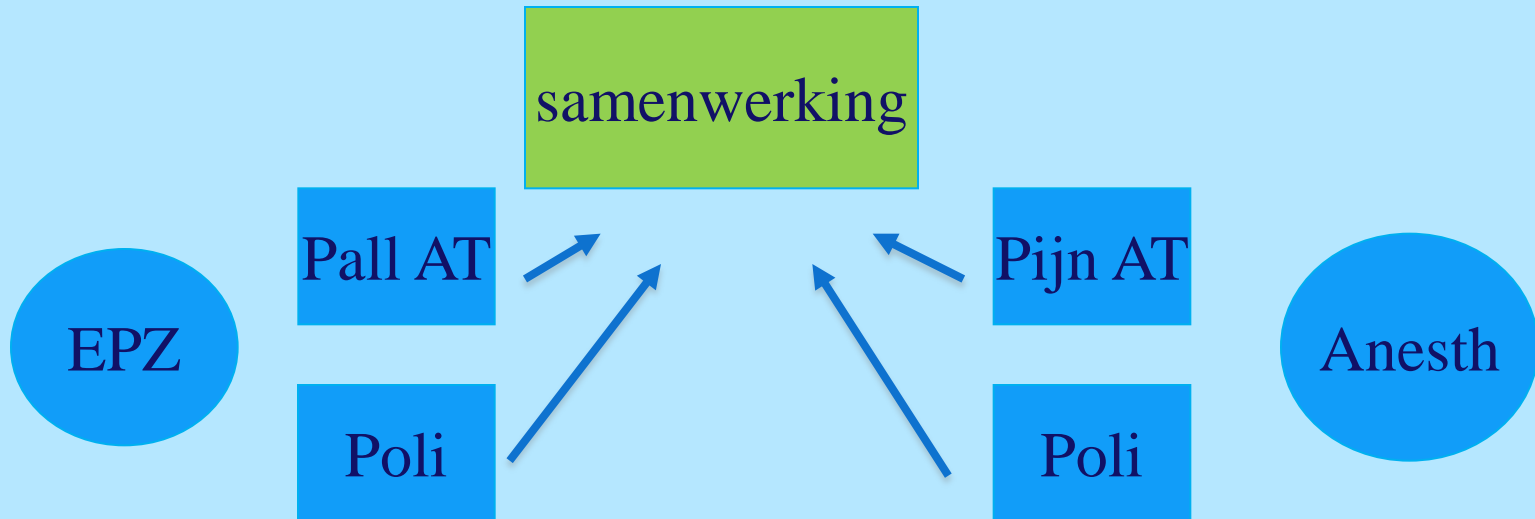
- N= 231



Triggerkaartje Consult Palliatief Advies Team



Zoek samenwerking met belangrijke partners, bijv. pijnteam



- Eenduidigheid naar verwijzers
- Kruisbestuiving expertise
- Verpleegkundig specialisten / AIOS -> continue kennisvergroting
- 24/7 zorg

Generalistische palliatieve zorg vraagt om onderwijs

- Onderwijs verpleegafdelingen
- Onderwijs opleiding geneeskunde
- Onderwijs verpleegkundige en medische vervolgoopleidingen
- Discipline Overstijgende Onderwijs: Palliatieve Zorg
 - Nu 2 maal per jaar, 5e afgerond



Inhoud DISCOO palliatieve zorg

Opzet:

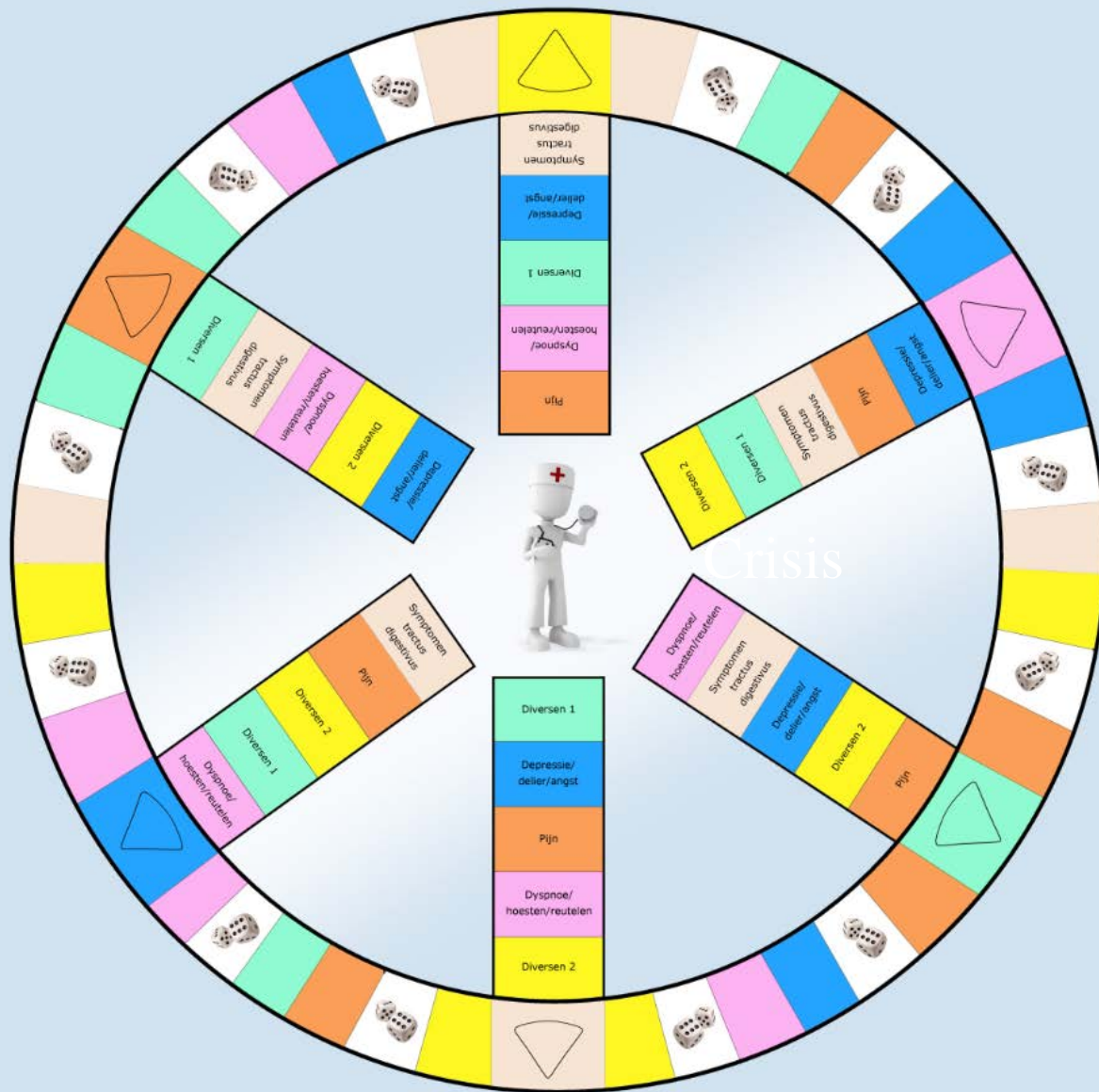
- 3 dagdelen
- e-learning -> www.medischvervolgonderwijs.nl



Onderwerpen:

- Kader palliatieve zorg
- Generalist; buiten domein denken
- Richtlijnen, websites -> pallialine etc.
- Palliatief Team in ZKH
- Herkennen en benoemen transitie momenten
- Ketenzorg
- Vaardigheden communicatie
- Handelen bij crisis
- Ethiek
- Triviant





TRIVIAN T PALLIATIEVE ZORG

Diversen 1

Noem minstens 4 symptomen die kunnen wijzen op hypercalciëmie.

Depressie/delir/angst

Welk geneesmiddel kunt u overwegen te geven in geval van depressie bij patiënten met een korte levensverwachting?

Pijn

Na hoeveel uur kunt u de morfine slow release tabletten stoppen bij het overgaan op fentanyl pleisters?
3u 6u 9u 12u

Dyspnoe/hoesten/reutelen

Noem enkele medicamenteuze mogelijkheden om reutelen te behandelen.

Diversen 2

Het geven van palliatieve sedatie heeft een levensbekortend effect.
 Juist
 Niet juist

Symptomen tractus digestivus

Noem vier groepen oorzaken van misselijkheid en braken in de palliatieve fase.

Cijfers:

- Triviant: 4.7 (max score 5)
- Gehele cursus: 4.3

Opmerkingen

- Praktische cursus, al mag het van sommigen nog praktischer
- Enthousiaste gedreven docenten
- Interactief
- Multidisciplinair
- Inzichtgevend

Leidse Gesprekshulp

- Introductietekst
- Utrechts Symptoom Dagboek
→ inzicht in huidige symptomen

Naam patient:
Patientnummer:

Datum :

Tijdstip :

Ik heb op dit moment												
geen pijn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg veel pijn
geen slaap- probleem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg groot slaapprobleem
geen droge mond	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg droge mond
geen slik- klachten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg veel slikklachten
goede eetlust	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	geen eetlust
goede ontlasting	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	geen ontlasting
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Ik voel me op dit moment												
niet misselijk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg misselijk
niet benauwd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg benauwd
niet moe	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg moe
niet angstig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg angstig
niet somber	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg somber
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Ik voel me op dit moment												
goed	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	erg slecht

Welke klacht(en) moet(en) wat u betreft als eerste worden opgelost?

- Bewerking Question Promp List (Clayton et al. Br.J.Ca 2003)
→ inzicht in mogelijke vragen, gespreksonderwerpen

Ik wil het in het gesprek hebben over:

Klachten/ problemen

- Pijn
- Darmverstopping
- Benauwdheid
- Misselijkheid
- Minder eetlust
- Vermoeidheid
- Droge mond
- Voeding
- Angst
- Somberheid
- Seksualiteit en intimiteit

Toekomst

- Te verwachten klachten in toekomst
- Mogelijkheden behandeling klachten toekomst

Medicijnen

- Bijwerkingen van medicijnen
- Innametijden van medicijnen
- Vervolgstappen medicijnen
- Medicijnen voor als ik plotseling meer klachten krijg

Sociaal/ Zingeving

- Ondersteuning voor mijn kinderen
- Ondersteuning voor de mensen om mij heen (mantelzorgers)
- Zin van het leven / levensbeschouwing

Organisatie van de zorg

- Thuiszorg
- Huishoudelijke zorg
- Hospicezorg
- Vrijwilligers
- Aanspreekpunt bij klachten
- Rol huisarts
- Zorgmogelijkheden

Laatste levensfase

- Euthanasie
- Palliatieve sedatie
- Vocht en voeding
- Praktische zaken rondom het levenseinde
- Verloop van de laatste fase van het leven

Eigen onderwerpen

Klachten /problemen

- Als ik klachten heb, wat kan er dan aan gedaan worden om deze te verminderen?
- Wat kan ik zelf doen om mijn klachten te verminderen?
- Zijn er andere opties voor het verminderen van mijn klacht?
- Hoe bereik ik een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven wat betreft mijn klachten?
- Ik ben erg moe, hoe ga ik om met rust en activiteiten?
- Wat kan ik doen om in conditie te blijven?
- Hoe kan ik ondanks mijn vermoeidheid toch nog die dingen doen die belangrijk zijn voor mij?
- Welke voeding is nu goed voor mij?
- Wat kan ik doen om mijn eetlust te verbeteren?
- Kunt u me helpen mijn pijn te verminderen?
- Wat kan ik zelf verder doen om de pijn te verminderen?
- Hoe ga ik om met verminderde seksuele behoefte?
- Wie kan mij begeleiden bij somberheid en angst?
- Waar vind ik betrouwbare informatie, websites of folders?

Toekomst

- Welke symptomen kunnen mogelijk in de toekomst ontstaan en wat kan ik dan doen?
- Zal ik pijn krijgen?
- Kan men ook in de toekomst mijn pijn en andere klachten blijven behandelen?

Ervaringen met Gesprekshulp tot nu toe heel positief

Patiënten en naasten

“Toen de dokter voorstelde naar u te komen, wist ik niet goed wat ik kon verwachten. Deze lijst heeft veel duidelijkheid gegeven”

“Dit helpt mij te bedenken welke onderwerpen ik met u kan bespreken”

“Wat kan ik met u over veel verschillende onderwerpen spreken”

“Ik kan deze lijst ook gebruiken als voorbereiding van mijn gesprek straks met mijn huisarts”

“Ik vind de onderwerpen best confronterend”

“Door deze lijst zijn we samen ook gaan praten over vragen die we hadden”

Zorgverleners

- Vormt agenda voor het gesprek
- Maakt makkelijker ‘confronterende’ onderwerpen te bespreken



LU Leidse
MC Gesprekshulp
Palliatieve zorg

voor de patiënt
'inhoud voor mijn gesprek'
'gesprek op maat'
'waar kan ik over praten?'

voor de zorgverlener
'snel en effectief'
'gesprek op maat'
'waar wilt u over praten?'

Veranderingen

Bron	Titel brochure of website	Opmerkingen	Digitale beschikbaarheid
KWF	Pijnbestrijding bij kanker	<i>Informatie over algemene principes van de behandeling van pijn</i>	Digitale brochure
KWF	<u>Voeding bij kanker</u>	<i>Informatie gericht op kanker maar tevens bruikbaar voor andere ziekten. Laatste deel van de folder geeft informatie over specifieke problemen bij eten en drinken (bijv. verslikken of minder eetlust) en nut van voeding in de laatste levensfase.</i>	Digitale brochure
KWF	Als kanker meer is dan je aankunt	<i>Informatie over o.a. angst, depressie, eenzaamheid, <u>verdriet en levensvragen</u>, ook toepasbaar voor mensen met andere ziekte dan kanker</i>	Digitale brochure
KWF	Kanker en hoe moet het nu met de Kinderen	<i>Informatie gericht op kanker maar tevens bruikbaar voor andere ziekten</i>	Digitale brochure
	Stichting Achter de Regenboog (kinderen)	<i>Website met informatie over het begeleiden van kinderen die te maken krijgen met verlies van een ouder</i>	www.Stichting_Achter de Regenboog.nl
	Kankerspoken (kinderen)	<i>Website speciaal voor kinderen van wie een van de ouders kanker heeft</i>	www.kankerspoken.nl
PAL4U	Wie denkt er nu aan seks	<i>Informatie over veranderingen t.a.v. intimiteit en relaties</i>	
Infor-mare	Verlies van werk in de palliatieve fase	<i>Informatie over <u>met name</u> de emotionele gevolgen van het verlies van werk</i>	Digitale brochure Communiceren op je werk
NFK/KWF	Communiceren op je werk	<i>Digitale cursus hoe op je werk te vertellen dat je ernstig ziek bent</i>	

Problemen voorkomen door: Pro- actief stappenplan

Misselijkheid/braken, obstipatie

Algemeen:

- Gebruik frequente, kleine maaltijden
- Laxantia blijven innemen, gebruik 2x daags Movicolon

Indien u harde ontlasting krijgt, of 24 uur geen ontlasting heeft:

- Movicolon verhogen naar 2x daags
- Indien na 24 uur geen effect en klachten aanhouden : contact opnemen met huisarts/ thuiszorg
- Vervolgstappen al bij HA en Thuiszorg: movicolon verder ophogen naar max 6-8 xdaags en zo nodig 2 maal daags hoogopgaand fosfaat klysma, richtlijn obstipatie

Contact opnemen met huisarts (of thuiszorg verpleegkundige/ huisartsenpost) bij:

- braken meer dan 2 maal per dag of explosief
- pijnklachten met cijfer >5 voor meer dan 6 uur

Skill sets for Primary and Speciality Palliative Care

Primary Palliative Care

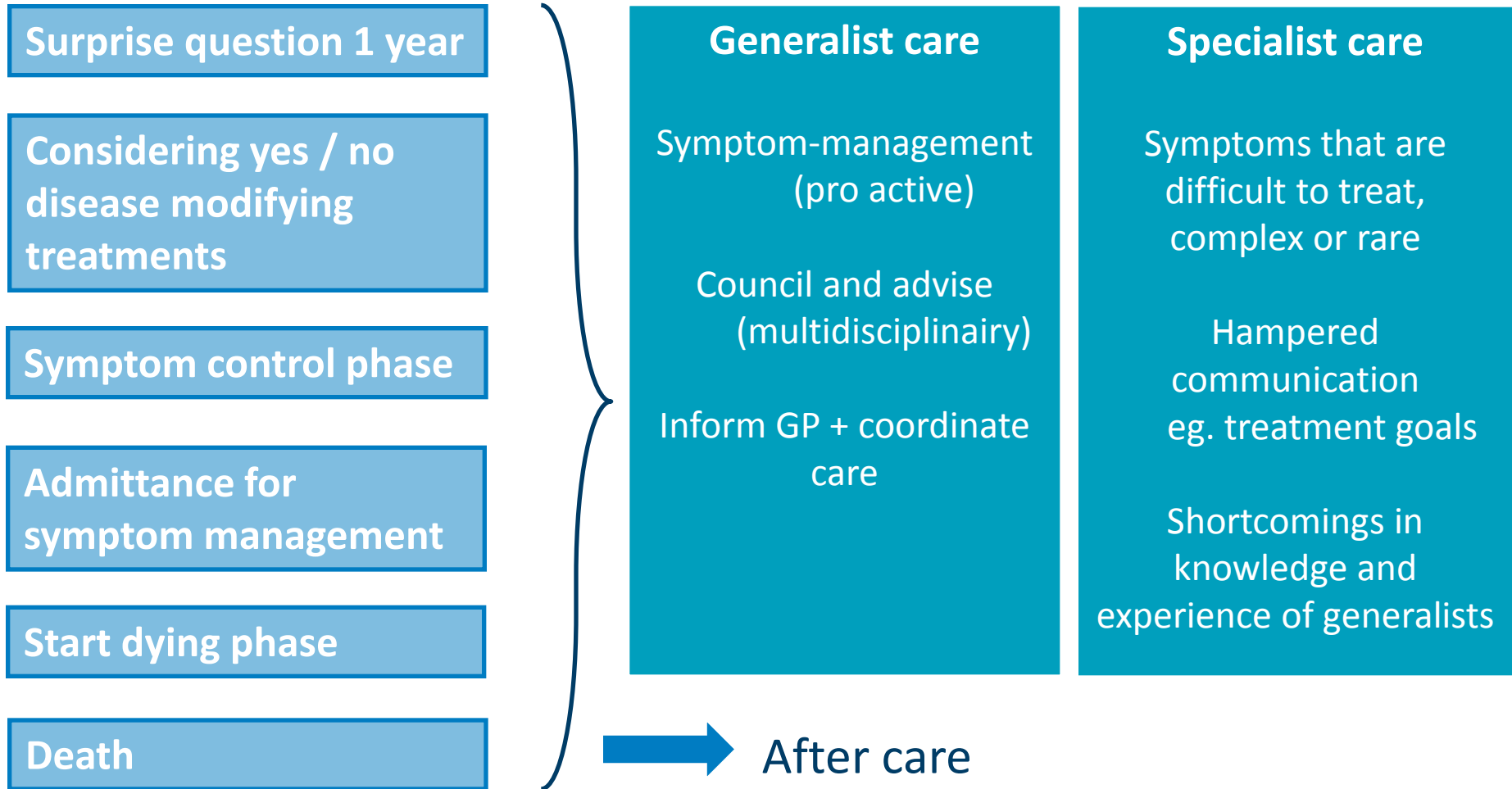
- Basic management of pain and symptoms
- Basic management of depression and anxiety
- Basic discussions about
 - Prognosis
 - Goals of treatment
 - Suffering
 - Code status

Specialty Palliative Care

- Management of refractory pain or other symptoms
- Management of more complex depression, anxiety, grief, and existential distress
- Assistance with conflict resolution regarding goals or methods of treatment
 - Within families
 - Between staff and families
 - Among treatment teams
- Assistance in addressing cases of near futility

Care pathway palliative care

Critical decision moments



Voorkomen onnodige ziekenhuis opname

Onderzoek Spoedeisende hulp en Acute opname afdeling

Doel:

1. De zorg voor de (oncologische) patiënt in de palliatieve fase op de SEH/AOA binnen het LUMC te verbeteren.
2. De ketenzorg en proactieve zorg binnen en buiten het LUMC te verbeteren.

Opzet:

1. Prospectief: na 1 jaar inclusie 200 oncologische patiënten
2. Retrospectief: verwachting 450 patiënten



Resultaten prospectieve studie (N= 173 patienten; 220 bezoeken SEH)

Figure 1: Main symptom for admission

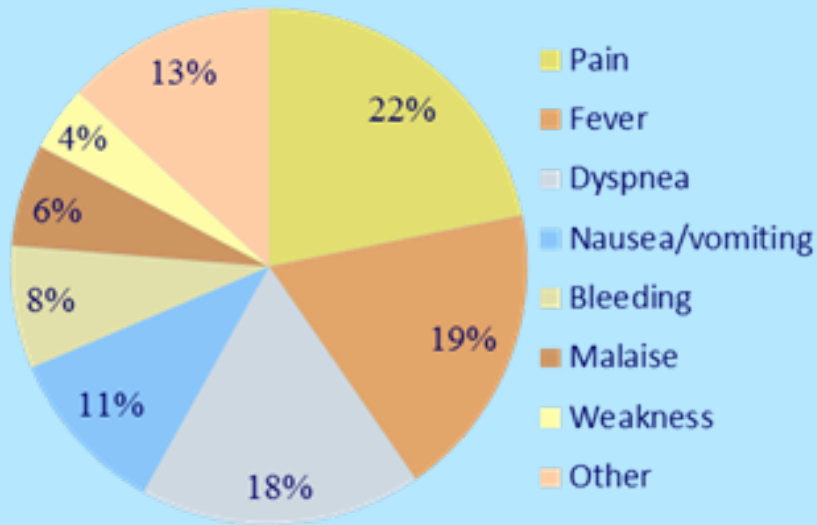


Table 2: Visit Characteristics		100% (n=220)
Admission to ED or AAD		
- Outside of office hours		44% (97)
Reason for visit		
- Symptom management		89% (195)
Initiative for referral		
- GP or GP service		27% (67)
- Primary caregiver or geriatrist		46% (84)
- Patient or informal caregiver		22% (48)
- Ambulance service		3% (6)
- Other/unknown		7% (15)
Recent information transmission to GP		67% (147)
Mean time spent in ED		3:48 hours
Foreseeable? (Likert 4 or 5)		41%
mean Likert 1-5		3.08
Avoidable? (Likert 4 or 5)		10%
mean Likert 1-5		1.85

	Anti-cancer treatment (n=118)	Symptom management (n=52)	p-value (Fisher exact)
> 1 ED-visit in last 6 months	21% (24)	26% (12)	.60
Pain recorded on admission	66% (71)	66% (41)	1.00
Anxiety recorded on admission	2% (2)	5% (3)	.36
Number of symptoms recorded on admission >2	48% (52)	53% (33)	.63
No resuscitation policy recorded in patient file	64% (76)	42% (22)	.01
No contact (telephone or letter) with GP in last 3 months	29% (31)	18% (11)	.14
Patient-GP contact unknown by resident	67% (72)	45% (28)	.01
Patient-GP contact >1 time a month known by resident	17% (18)	37% (23)	.01
Consultation palliative care team in last 3 months	2% (2)	10% (6)	.03
Home care before admission	20% (16)	33% (16)	.01
Proactive plan for symptom management in patient file or letter to GP	7% (7)	13% (8)	.19

✓	Fase ziekte en prognose	<input type="radio"/> Curatief of in opzet curatief <input checked="" type="radio"/> Palliatief
Fase		
✓	Fase	<input type="radio"/> Ziektegerichte fase <input checked="" type="radio"/> Symptoomgerichte fase <input type="radio"/> Stervensfase
	<i>Toelichting</i>	<p>Ziektegerichte palliatieve fase Doel is de ziekte zoveel mogelijk terug te dringen of af te remmen en mogelijk de levensduur te verlengen, daardoor verminderen ook vaak klachten.</p> <p>Symptoomgerichte palliatieve fase Doel is de kwaliteit van leven te behouden door goed symptoommanagement (bestrijding van pijn, benauwdheid, angst etc.) zonder de pretentie te hebben iets aan het ziekteverloop en de overleving te veranderen.</p> <p>Stervensfase De patiënt zal naar verwachting binnen enkele dagen overlijden. Het gaat om adequate verlichting van pijn en andere symptomen, doel is kwaliteit van sterven in plaats van kwaliteit van leven.</p>
✓	Diagnostisch onderzoek	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nee
	<i>Toelichting</i>	
✓	Is de fase van de ziekte besproken?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
	<i>Toelichting</i>	
Prognose		
✓	Is de prognose besproken?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
✓	Besproken (geschatte) prognose	<input type="radio"/> Jaren <input type="radio"/> Maanden <input checked="" type="radio"/> Weken <input type="radio"/> Dagen
	<i>Toelichting</i>	
	Prognose bepalen	<p>Ondersteunende vragen bij bepalen prognose: (2010) Prognostic Significance of the 'Surprise-question' for imminent death - Zou ik verrast zijn als mijn patiënt binnen een jaar is overleden? - Zou ik verrast zijn als mijn patiënt binnen 3 maanden is overleden?</p> <p>Vraag zo nodig Palliatief Advies Team in consult.</p>
✓	1 ^e Aanspreekpunt voor patiënt	<input type="radio"/> Regievoerder LUMC <input checked="" type="radio"/> Huisarts <input type="radio"/> Anders
	<i>Toelichting</i>	
✓	Is het Palliatief Advies Team betrokken?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
	<i>Toelichting</i>	

Conclusies, Stand van zaken

- Meeste ZKH -> PAT
- Geaccepteerd onderdeel zorg
- Kwaliteitskader komt eraan!

& uitdagingen

- Reguliere financiering
- Kwaliteit PATs
- EBM
- Generalistisch vs. specialistisch
- Multidimensioneel
- Transmurale samenwerking

-



LMC *Consultatiemodel Palliatief Advies Team LUMC*

