

Consultbesprekingen regionale consultteams palliatieve zorg - 2021

Dit is een voortzetting van 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 en 2020.

De regionale consultteams palliatieve zorg organiseren regelmatig gestructureerde consultbesprekingen. De teams 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. Deze werkwijze draagt bij aan het bevorderen en vergroten van de deskundigheid van de consulent en bevordert de kwaliteit van de toekomstige palliatieve consulten.

Kenmerkend binnen de consultbespreking is het multidisciplinaire karakter. Het verruimt het denken doordat een ieder 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. Elk consultteam heeft een teamcoördinator die de consultbesprekingen organiseert voor haar consultatie team.

Het standaard programma van Fibula is bij het bespreken van de consulten het uitgangspunt volgens onderstaand format. De consulten (casussen) en/of een actuele casus zijn eerder vastgelegd in het landelijk online PRADO registratiesysteem. Het consultverslag is de onderlegger tijdens de consultbespreking.

Doelgroep: consultverleners palliatieve zorg die tezamen een palliatief team vormen. Dit zijn: medische specialisten (vnl. internisten-oncologen), specialisten ouderenzorg, huisartsen, verpleegkundig specialisten – oncologie /palliatieve zorg, verpleegkundigen met aandachtgebied oncologische zorg / palliatieve zorg en geestelijk verzorgers.

Onderstaande doelen, werkwijze en format zijn vastgelegd in het kwaliteitshandboek consultatie. (Fibula; dec. 2019)

Doelen consultbespreking

- Bevorderen van de deskundigheid van het team door het uitwisselen van kennis en ervaringen door consulten te bespreken en hierop te reflecteren;
- Het verhogen van de eigen kennis gerelateerd aan de thematiek van de consultbespreking (actuele casus) met de daaraan gerelateerde richtlijnen en artikelen en uitwisseling op consultniveau;
- Het verzamelen en terugkoppelen van follow-up informatie;
- Processen in het team en inhoud optimaliseren door het signaleren en bespreken van problemen of knelpunten en het aandragen van oplossingen;
- Het bevorderen en versterken van de samenwerking binnen het team;
- Betrokkenheid en participatie bevorderen bij ontwikkelingen en onderwijs palliatieve zorg in de eigen regio;

De consultbespreking hebben het karakter van intervisie met als doel 'leren van consulten en leren van elkaar'. Hierbij is aandacht voor veiligheid en onderling vertrouwen binnen het team om zich toetsbaar op te kunnen stellen.

Werkwijze

Tijdens de consultbespreking worden consulten besproken volgens de methodiek van 'Besluitvorming in de palliatieve fase' en op basis van een geformuleerde leervraag. Relevante aanvullingen worden teruggekoppeld aan de consultvrager. De consultvrager kan ook worden uitgenodigd om tijdens het bespreken van het consult aanwezig te zijn. Daarnaast wordt er

samengewerkt met, vast betrokken dedicated deskundigen, die geraadpleegd kunnen worden maar zelf geen consultdiensten doen. Deze deskundigen kunnen laagdrempelig benaderd worden voor intercollegiale raadpleging over vragen die specifiek hun vakgebied betreffen. Zij nemen, vast of op uitnodiging, deel aan de consultbesprekingen waar zij door hun expertise een waardevolle toevoeging zijn voor het team. (deze dedicated deskundigen bestaande uit bijv. een oncoloog, anesthesist, geriater, longarts. Aangevuld met bijv. een geestelijk verzorger, psycholoog, apotheker, e.a.)

Format consultbesprekingen consultatieteam palliatieve zorg

Welkom [2 minuten]

Afstemming praktische zaken consuleringschap [2-10 minuten]

- Verslag voorgaande vergadering, onderdeel praktische zaken
- Mededelingen

Consultbespreking volgens methodiek 'Palliatief redeneren' [90 – 110 minuten]

(Onder leiding van een medisch consulent die voorzitter van de consultbespreking is)

Procedure:

- Terugblik casuïstiek en daaruit voortgekomen afspraken uit de vorige bijeenkomst;
- Verslag voorgaande casusbespreking;
- Alle consulenten zijn in bezit van de te bespreken consulten afkomstig uit het PRADO en hebben (leer)vragen voorbereidt;
- De consulent presenteert de casus met probleemstelling, gemaakte werkhypothesen, de geformuleerde adviezen en argumentatie hiervoor;
- De consulent presenteert zijn leervraag (inhoudelijk en/of op procesniveau);
- Exploratie en bevraging volgt door de collega consulenten en aanwezige inhoudelijk deskundigen en/of experts;

Voorbeeld vragen;

Is de advisering conform de geldende richtlijn? Is het beargumenteerd advies volledig?

Is het advies waar nodig proactief en anticiperend? Zijn er aanvullingen/achtergrondinformatie? Is er gebruik

gemaakt van de richtlijnen PZ? Zijn inhoudelijke experts benaderd? Komen alle dimensies waar nodig aan bod?

Hoe verliep het proces en de communicatie met de consultvragers en tussen de consulenten onderling? Is het verslag optimaal geformuleerd? Etc.

- Vastlegging van de evt. gemaakte afspraken en/of acties volgt hierop;
- De consulent informeert de consultvragers zo nodig over de aanvullingen op het advies.

Bespreken gerelateerde literatuur/nieuwe richtlijnen [10-15 minuten]

En/of de aanwezige expert bespreekt specifieke aspecten uit de casus vanuit zijn expertise

Rondvraag en afspraken voor volgende bijeenkomst [2-5 minuten]

(Evaluatie gaat per e-mail via Survey Monkey)