

Elkerliek voegt palliatieve expertise aan medische staf toe

# Betere zorg aan het einde

drs. Maaïke Veldhuizen, arts palliatieve zorg, Elkerliek ziekenhuis Helmond, arts-consulent palliatieve zorg, Integraal Kankercentrum Zuid, Eindhoven, SCEN-arts en betrokken bij de kaderopleiding palliatieve zorg aan de VU Amsterdam

drs. Hans Alofs MHA, adviseur palliatieve en oncologische zorg, Integraal Kankercentrum Zuid, Eindhoven, projectleider 'Palliatieve zorg in ziekenhuizen'

Ingrid van Asseldonk, verpleegkundig specialist in opleiding bij het Elkerliek ziekenhuis en transmuraal centrum Quartz, Helmond

Correspondentieadres: mveldhuizen@elkerliek.nl; c.c.: redactie@medischcontact.nl

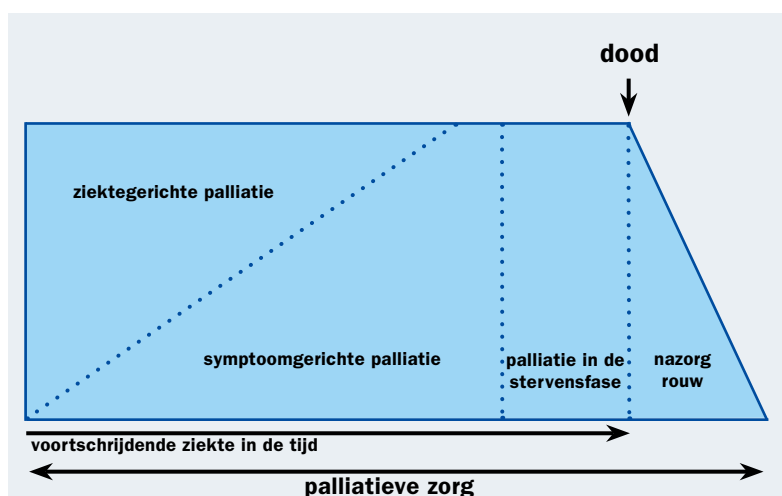
Geen belangenverstrengeling gemeld.

De zorg voor patiënten met een levensbedreigende ziekte stelt bijzondere eisen. Specialisten worden daarom steeds vaker bijgestaan door palliatief consulenten. Het Elkerliek ziekenhuis ging nog een stap verder en voegde een arts palliatieve zorg toe aan de medische staf.

**H**et Elkerliek ziekenhuis is een streekziekenhuis met 145 medisch specialisten en 2183 medewerkers. In 2012 vonden er 18.522 opnames plaats en 115.198 eerste policonsulten. Net als in veel andere ziekenhuizen kende het Elkerliek voor juni 2009 een palliatief consulentenschap. Doordat de externe consulent vaak pas in een laat stadium werd ingeschakeld, waren de omstandigheden van de patiënt echter niet zelden al tot een crisis geëscaleerd. In het bijzonder bij de verpleegkundigen leefde de overtuiging dat vroegtijdige, intensieve en meeromvattende palliatieve

zorg het leven van de patiënt – en diens familie – aangenamer zou kunnen maken.

In 2008 kwam de raad van bestuur tot de slotsom dat palliatieve zorg een apart specialisme is en dat een structurele verbetering van de palliatieve zorg in en vanuit het ziekenhuis alleen haalbaar is met een organisatie die dit specialisme stevig in positie brengt. Vanuit deze visie werd met instemming van de medische staf de staf uitgebreid met een arts palliatieve zorg. Zij vormt samen met een gespecialiseerd verpleegkundige een afzonderlijke organisatie-unit. Deze unit heeft de opdracht om de kwaliteit van de palliatieve zorg te verbeteren, zonder afbreuk te doen aan de doelmatigheid van de curatieve zorg in het ziekenhuis.



De visie van Lynn & Adamson op het continuüm van zorg bij een levensbedreigende ziekte. Goede palliatieve zorg begint al ruim voor de stervensfase en gaat ook daarna nog korte tijd door.

## Transmuraal denken

Het palliatieve team houdt zich zowel bezig met ziekte- en symptoomgerichte palliatie als met stervensbegeleiding. Deze continue, integrale benadering is ontleend aan het zorgconcept van Lynn & Adamson (zie de *figuur*).<sup>1</sup> Een ander belangrijk aspect van de visie op palliatieve zorg waar het team mee werkt, is dat die zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt moet plaatsvinden. Bij voorkeur thuis, onder regie van de huisarts – die de patiënt en zijn sociale omgeving het beste kent – of anders in een hospice of verpleeghuis. Transmuraal denken is daarom leidend. De arts palliatieve zorg staat als het ware met een been in het ziekenhuis en met het andere in de thuissituatie. Door de mogelijkheden van deze werelden te harmoni-

seren, optimaliseert de arts het continuüm van zorg. In de palliatieve fase moeten de faciliteiten van het ziekenhuis alleen worden ingezet als dit bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de patiënt.

Patiënten worden doorgaans naar de arts palliatieve zorg verwezen door specialisten in het ziekenhuis. Dit zijn vaak internistoncologen, chirurgen, cardiologen en longartsen, en minder frequent neurologen en gerieters. Nu de functie

regionaal meer bekendheid krijgt, komen er ook vragen van huisartsen over patiënten die geen (ex-)ziekenhuispatiënt zijn. Er moet nog nader worden bepaald hoe het ziekenhuis hiermee omgaat, omdat met

name telefonische consultatie voor huisartsen concurrerend kan zijn met de activiteiten van het palliatieve adviesteam (PAT) van de Integrale Kankercentra.

#### Interventies

Het palliatieve team beschikt over een aantal specifieke interventies. Er kan sprake zijn van klinische consultatie of medebehandeling. Daarnaast zijn er poliklinische activiteiten, telefonische consultatie voor huisartsen en zonodig huisbezoeken op verzoek van de huisarts. Tijdens de consultaties streeft de arts palliatieve zorg naar optimale multidimensionale symptoombestrijding die thuis voortgezet kan worden. Waar nodig benut hij daarbij ziekenhuisfaciliteiten zoals palliatieve bestraling, invasieve pijnbestrijdingstechnieken en behandeling van hypercalciëmie.

Het palliatief team vervult een centrale rol bij het beleid ten aanzien van patiënten in hun laatste levensfase. Het bereidt ontslagen uit

het ziekenhuis voor en draagt daarbij de palliatieve, terminale zorg over aan de huisarts. Ook vindt inzet van het team plaats als het behandeldoel overgaat van curatief naar palliatief. Daarbij valt te denken aan advisering bij de afweging om een medische behandeling te stoppen of om af te zien van verdere interventies.

#### Symptoombestrijding

Symptoombestrijding en telefonische consultatie kunnen leiden tot een verminderd aantal opnames bij de zogenaamde 'draai-deurproblematiek' bij bijvoorbeeld hartfalen en COPD. Voor patiënten die niet naar huis kunnen, wordt gekeken naar een passende plek in hospices of verpleeghuizen. Als ontslag uit het ziekenhuis niet meer haalbaar is, is het team te consulteren voor optimale palliatief-terminale zorg in het ziekenhuis. Na ontslag is het palliatief team voor vragen bereikbaar voor de huisartsen en wordt zo nodig een huisbezoek afgelegd voor advisering over symptoombestrijding of voor een ascitespunctie.

Sinds de komst van het palliatief team is een snelle toename te zien in het aantal vragen om consultatie of medebehandeling bij oncologische, maar ook COPD-, hartfalen- en chirurgische en geriatrie patiënten (zie de tabel). Deze outputcijfers zijn niet de enige indicatie voor succes. Hoewel in de periode juni 2009-augustus 2011 geen structureel onderzoek is gedaan naar patiënttevredenheid, valt er wel het een en ander te zeggen over de effecten, zowel op het gebied van het welzijn van de patiënt als de doelmatigheid van de zorg. Bij een project palliatieve zorg bij hartfalen bleek de patiënttevredenheid zeer hoog. Ook veelvuldige reacties van familieleden doen vermoeden dat de satisfactie sterk is toegenomen. De erva-

## Het palliatieve team adviseert bij de afweging om een behandeling te stoppen



beeld: Getty Images/MC

## Inzet palliatief team 2009-2011

	poliklinische consulten	klinische consulten	telefonische consulten huisartsen	huisbezoeken
2009, juni t/m december	71	103	30	
2010	282	273	161	8
2011	332	319	291	27

Het aantal poliklinische consulten, klinische consulten, telefonische consulten en huisbezoeken sinds juni 2009.

### SAMENVATTING

- In het Elkerliek ziekenhuis maakt een arts palliatieve zorg sinds juni 2009 deel uit van de medische staf.
- Het team vervult een intermediaire rol tussen ziekenhuis en thuis-situatie bij het verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten met een levensbedreigende ziekte.
- De eerste resultaten zijn bemoedigend: groeiende satisfactie van patiënten en hun naasten, minder draaideurpatiënten, kortere ligduur en minder sterfgevallen in het ziekenhuis.

ring van specialisten en verpleegkundigen met het palliatief team is uiterst positief, zo bleek uit hun respons op vragenlijsten.

Dat het palliatief team de doelmatigheid van de zorg dient, blijkt uit de registratie sinds oktober 2010 op een aantal indicatoren.<sup>2</sup> Door het tijdig inschakelen van het palliatief team:

- worden palliatieve patiënten beter voorbereid ontslagen;
- is de huisarts beter toegerust voor het verlenen van zorg in de laatste levensfase;
- worden crisissituaties en ziekenhuisopnames in de terminale fase voorkomen;
- worden onnodige heropnames ('draaideurpatiënten') voorkomen;
- wordt overlijden in het ziekenhuis voorkomen en overlijden meer patiënten thuis;
- neemt de ligduur van palliatieve patiënten in het ziekenhuis af;
- worden onnodige (en dure) medische handelingen voorkomen of eerder gestopt.

Aanvankelijk bestond enige beduchtheid dat met de komst van een palliatief team de aandacht bij de overige medisch specialisten voor palliatieve zorg zou verslappen. In de praktijk blijkt echter het tegendeel. Dankzij medebehandeling door het palliatief team vergroten artsen hun kennis en alertheid omtrent dit specialisme, terwijl zij zich ten volle kunnen richten op de inzet van hun eigen expertise. Medewerkers van verpleegafdelingen geven aan dat nu vanuit een breder kader naar de patiënt wordt gekeken. Zij zien het comfort van de patiënt verbeteren en ervaren sterker dan voorheen dat de zorg voor de patiënt samenhangend en doelgericht is.

### De toekomst

Het Elkerliek ziekenhuis geeft met het palliatief team actief vorm aan een van de doelen die het zichzelf heeft gesteld: 'Het bieden van een optimale kwaliteit van leven voor mensen met

een beperkte levensverwachting en/of in hun laatste levensfase.' Dit wekt tevredenheid. Maar het kan nog beter. Om de rol van het team in de toekomst verder te versterken, is een aantal aandachtspunten geformuleerd:

- Door het opleiden van een verpleegkundig specialist palliatieve zorg wordt efficiënter invulling gegeven aan het specialisme.
- De bereikbaarheid en beschikbaarheid moeten verder worden uitgebreid, zodat de continuïteit van zorg nog beter gewaarborgd is.
- De optie om een zelfstandige polikliniek palliatieve zorg op te zetten, waar huisartsen direct naar kunnen verwijzen, wordt nader onderzocht.
- Met een op handen zijnde DBC palliatieve zorg kan een aanzet worden gegeven voor een structurele financiering. Met de toename van het aantal chronisch zieken en de vergrijzing zal er in de toekomst alleen maar meer vraag naar deze zorg zijn.
- Nagedacht moet worden over de naam 'arts palliatieve zorg'. Omdat patiënten, mantelzorgers én zorgverleners deze naam associëren met uitsluitend stervensbegeleiding, bestaat de kans dat de arts te laat wordt ingeschakeld. De naam 'arts symptoombestrijding en palliatieve zorg' sluit beter aan bij de functie-inhoud.
- Intern en extern wordt informatie verzameld om de kosteneffectiviteit in beeld te brengen van de inzet van het palliatief team in het ziekenhuis.<sup>3 4</sup>
- Vanuit het Integraal Kankercentrum Zuid wordt samen met onder andere het Jeroen Bosch Ziekenhuis, het Máxima Medisch Centrum, Ziekenhuis Bernhoven en het VieCuri Medisch centrum kennis gedeeld om te komen tot een businesscase.<sup>5</sup> 



De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## Voetnoten

1. Lynn J Adamson DM: Living Well at the End of Life, RAND Health, 2003.
2. Veldhuizen M, Asseldonk van IJEM. Evaluatierapport 'Inzet arts palliatieve zorg en palliatief team in het Elkerliek ziekenhuis', 9 februari 2011.
3. Integraal Kankercentrum Nederland: Kosten-baten analyse voor gespecialiseerde palliatieve zorg in de tweede lijn, februari 2011.
4. Douma J, Serreli G. Evaluatie-onderzoek naar kosten en tevredenheid van patiënten m.b.t. palliatieve zorg, lopend onderzoek 2011, Rijnstaete Arnhem.
5. Integraal Kankercentrum Zuid: Nieuwsbrief met informatie over het project 'Palliatieve zorg in ziekenhuizen'. [http://www.ikcnet.nl/IKZ/nieuws/index.php?id=6803&nav\\_id=17](http://www.ikcnet.nl/IKZ/nieuws/index.php?id=6803&nav_id=17)