

PaTz groepen verbeteren de palliatieve zorg in de eerste lijn

De successen en verbeterpunten

Door Astrid Kodde, kaderhuisarts palliatieve zorg en Bart Schweitzer, huisarts niet-praktiserend, beide medisch adviseur van stichting PaTz

In 2019 werken maar liefst 1.520 huisartsen en 757 wijkverpleegkundigen intensief samen in één van de 210 PaTz (Palliatieve zorg thuis) groepen om de palliatieve zorg in de eerste lijn te verbeteren en te versterken. Wat maakt die samenwerking tot een succes en wat zijn de verbeterpunten? Astrid Kodde en Bart Schweitzer bezochten samen met Daniëlle van Bennekom 29 PaTz groepen om een antwoord te krijgen op deze vragen. De bevindingen zijn tevens belangrijke input voor het ontwikkelen van hulpmiddelen en interventies voor PaTz groepen. Een terugkoppeling van hun observaties.

“We sloten in 2019 aan bij de reguliere PaTz bijeenkomsten van verschillende groepen in Utrecht, Overijssel, Gelderland, Friesland, Noord-Brabant en 15 groepen in de Randstad,” begint Astrid. “Tijdens die observaties maakten we gebruik van een topic-lijst met zowel inhoudelijke als procedurele aandachtspunten.”

“We zien veel variatie in de samenwerking binnen de PaTz groepen. Dat is naar onze mening ook de kracht van PaTz. De bijeenkomsten dienen immers aan te sluiten bij de behoeften van betrokken zorgverleners.” Uiteraard streven we daarbij wel de doelen van PaTz na, namelijk tijdige, deskundige en gezamenlijke zorg,” vult Bart aan.

PaTz groepen komen gemiddeld 6 keer per jaar bij elkaar, met inbreng van expertise door een consulent palliatieve zorg. Doel is het verbeteren van de palliatieve zorg thuis, door:

1. **tijdige zorg:** vroegtijdig identificeren van palliatieve patiënt, proactieve zorgplanning, ondersteund door gebruik van een palliatief zorgregister.
2. **deskundige zorg:** leren van het bespreken van casuïstiek, evaluatie van geboden zorg en inbreng van expertise door een consulent
3. **gezamenlijke zorg:** verbeteren van samenwerking ten ondersteuning van elkaar

Hiermee wordt in de PaTz groep het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg NL (2017) naar de praktijk vertaald. PaTz groepen bestaan sinds 2009 in Nederland. Elk jaar wordt met een digitale vragenlijst (PaTz Monitor) geëvalueerd hoe de PaTz groepen functioneren.

Tijdige, proactieve zorg

Het streven binnen PaTz is palliatieve patiënten vroegtijdig te identificeren om reactief crisismanagement te verminderen en proactief beleid mogelijk te maken.

Voorafgaand aan een PaTz bijeenkomst identificeren de deelnemers hun palliatieve patiënten met o.a. de Surprise Question. Die patiënten noteren zij vervolgens in een palliatief zorgregister, waardoor direct inzichtelijk is wat al bekend is over de patiënt en wat nog actie vraagt.

Van de 29 groepen gebruiken er 5 een Excel spreadsheet als zorgregister en 19 groepen de speciaal ontwikkelde online applicatie, de PaTz Portal, die de bijeenkomst structureert en inhoudelijk ondersteunt. Vier groepen hebben geen register en 1 groep heeft een eigen register. Per bijeenkomst bespreken de groepen 1 tot 9 patiënten (gemiddeld 4).

Uit eerder onderzoek blijkt dat gebruik van het zorgregister bijdraagt aan betere palliatieve zorg (ref). Ook bij de bezochte groepen blijkt dat het opnemen van palliatieve patiënten in het register leidt tot een toename van het aantal besproken patiënten in de PaTz bijeenkomst en tot vroegere identificatie. De PaTz bijeenkomsten blijken ook efficiënter en effectiever als deelnemers hun patiënten in de Portal opnemen en vooraf bespreekpunten bedenken. Het gebruik van het register zet de groepen tevens aan tot het nabespreken van overleden patiënten.

“In het PaTz register is ook de overdracht naar de huisartsenpost (HAP) opgenomen,” gaat Bart verder. “Het bespreken van een patiënt in de PaTz bijeenkomst leidt regelmatig tot het maken van een overdracht door de betrokken huisarts.”

Astrid: “Tijdens onze bezoeken zagen we veel variatie in het bespreken van proactieve zorg. In enkele groepen neemt de voorzitter of consulent duidelijk het voortouw in het scenariodenken. Bijvoorbeeld door een gestructureerd stappenplan voor de begeleiding van een patiënt te bespreken. Ook manieren om een vroegtijdig zorgplanningsgesprek (Advance Care Planning) te voeren, komen in meerdere groepen aan bod.”

Proactief werken met scenario-denken vraagt een benadering, waarbij deelnemers andere vragen (leren) stellen. Dit gebeurt op een aantal groepen na, weinig gestructureerd.

Het invoeren van patiënten in het zorgregister wordt tijdens de bezoeken ook als een knelpunt benoemd. Met name de benodigde tijd. Doordat de Portal (nog) niet aan de HISsen is gekoppeld, wordt het bijhouden ervan als dubbele administratie ervaren. De Portal wordt veelal alleen voor de tweemaandelijks PaTz bijeenkomst gebruikt, waardoor het werken met de Portal soms onwennig en bewerkelijk wordt gevonden.

Zijn er geen actuele problemen, dan wordt opname in het register minder relevant gevonden. Met andere woorden, de waarde van het register voor (proactieve) zorg aan patiënten wordt nog niet geheel gezien. En dat terwijl het zorgregister niet alleen een hulpmiddel is voor de PaTz bijeenkomst, maar ook in de dagelijkse praktijk helpt het zicht te houden op kwetsbare, zieke patiënten.

Deskundige zorg

Het samen bespreken van een casuïstiek bevordert de deskundigheid in de groep. De meeste groepen besteden een half uur tot een uur aan casuïstiek en ongeveer een half uur aan een thema. Sommige bijeenkomsten omvatten veel intervisie-aspecten en bespreken daarbij (maar) 1 of 2 patiënten.

De deskundigheid neemt toe door de inbreng van expertise van de consulent of een kaderarts palliatieve zorg (huisarts of specialist ouderengeneeskunde) of verpleegkundig specialist. Consulenten stellen zich verschillend op in de bezochte PaTz groepen. Bart vervolgt: “Bij 15 groepen typeren we de rol van de consulent als coachend, waarbij de deelnemers met stimulerende vragen worden aangespoord proactieve, multidimensionale zorg te bieden. In 10 groepen neemt de consulent meer een expert-rol door het beantwoorden van vragen en het geven van korte klinische lessen. Hier is minder interactie met de groep.”

Door het nabespreken van overlijdens verbetert de zorg voor patiënten. In de helft van de bezochte groepen wordt dit gedaan.

Bij de casuïstiekbesprekingen komen de 4 dimensies van palliatieve zorg bij alle groepen aan bod. Lichamelijke aspecten worden het meest besproken. De sociale dimensie komt aan de orde bij bijvoorbeeld overbelaste naasten of als patiënt en naasten op uiteenlopende manieren met de ziekte omgaan. De psychische dimensie wordt met name geëxpliciteerd als er sprake is van psychiatrische comorbiditeit of als coping tekortschoot.

Er is een grote diversiteit in het bespreken van de spirituele dimensie. Een aantal groepen heeft er geen aandacht voor en er zijn groepen die bediscussiëren in hoeverre het de taak van de zorg is om op spirituele zaken in te gaan. In 2 groepen sluit structureel een geestelijk verzorger aan en in 2 groepen is men van plan dat te gaan doen.

Bart: “Goed gebruik van de Portal leidt tot het efficiënter bespreken van casuïstiek met aandacht voor meerdere dimensies van zorg. Een coachende consultant, die thema’s in besprekingen herkent, helpt daarbij. En PaTz deelnemers blijven het meest betrokken als er onderling interactie is.”

“Wat we wel zien is dat voorzitters en consultants nog onvoldoende afstemmen hoe de ingebrachte problemen, optimaal besproken kunnen worden in de PaTz groep,” gaat Astrid verder. “Een aantal consultants neigt naar het geven van klinische lessen, die niet altijd aansluiten bij de praktijkvoering van de PaTz deelnemers.”

Samen zorg bieden

In de meeste groepen zijn de huisartsen in de meerderheid. Bij 3 groepen zijn er net zo veel huisartsen als wijkverpleegkundigen aanwezig en bij 4 groepen is er geen verpleegkundige aanwezig. In de groepen die al langer samenwerken kennen wijkverpleegkundigen en huisartsen elkaar beter, waardoor het overleg ook soepeler verloopt.

Opvallend is dat zorgverleners ook vaak hun eigen emoties over de zorg voor hun patiënten met elkaar delen. Astrid: “Als huisartsen zich kwetsbaar durven op te stellen heeft dit een positief effect op de veiligheid in de groep, waardoor wijkverpleegkundigen ook makkelijker hun zorgen over patiënten of naasten inbrengen.”

De samenwerking in de groepen wordt gefaciliteerd door goed voorzitterschap. Als de voorzitter ondersteund wordt door een collega die de Portal bedient en de notulen maakt, dan komt dit de structuur van de bijeenkomst ten goede.

Het merendeel van de PaTz deelnemers noemen de sfeer en veiligheid in de groep goed. Huisartsen en verpleegkundigen die bij dezelfde patiënt betrokken zijn, waarderen over het algemeen elkaars observaties en deskundigheid. De casuïstiekbespreking leidt tot een completer beeld van de situatie van de patiënt en diens naasten, waardoor de zorg regelmatig wordt aangepast. Ook leidt de PaTz bijeenkomst meermaals tot tijdige inzet van een thuiszorgverpleegkundige, met als doel moeizame inzet op crisismomenten te verminderen.

Het concreet elkaar steunen, bijvoorbeeld door een gezamenlijk huisbezoek, maar ook door de mogelijkheid emoties te delen, worden belangrijk gevonden.

Door gezamenlijk geconfronteerd te worden met gebrekkige informatie of organisatie rondom ziekenhuisontslag, voelt men zich gesteund om dit in samenwerking met de Netwerken Palliatieve Zorg op te pakken.

Er zijn ook verbeterpunten, geven Bart en Astrid aan. Bart: “Doordat huisartsen regelmatig zorg bieden aan patiënten die thuiszorg krijgen van organisaties die niet participeren in PaTz, lukt afstemming niet altijd. Dit is grotendeels het gevolg van versnippering in de thuiszorg.”

Astrid: “En in meerdere groepen zien we dat wijkverpleegkundigen minder inbrengen en minder het woord nemen dan huisartsen.

Slechts in een enkele groep worden specifieke interventies gedaan om dit te veranderen, bijvoorbeeld door af te spreken dat huisartsen en wijkverpleegkundigen om en om patiënten inbrengen.”

Ref.:

Improving palliative care provision in primary care: a pre- and post-survey evaluation among PaTz groups. Annicka GM van der Plas, H Roeline W Pasman, Bart Schweitzer, Bregje D Onwuteaka-Philipsen. Br J Gen Pract. 2018 May; 68(670): e351–e359

The association between PaTz and improved palliative care in the primary care setting: a cross-sectional survey. Ian Koper, H. Roeline W. Pasman, Annicka G. M. Van der Plas, Bart P. M. Schweitzer, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen. BMC Fam Pract. 2019; 20: 112.