



Rapportage over de PaTz Monitor 2022
voor Stichting PaTz

Matthijs van Wijmen
Astrid Kodde
Annicka van der Plas
Erica van Maanen
Roeline Pasman
Bregje Onwuteaka – Philipsen



In opdracht van Stichting PaTz. Stichting PaTz is lid van PZNL.



Wij maken ons hart voor
de beste palliatieve zorg.

Indien u gegevens uit dit rapport gebruikt dan wel reproduceert, gelieve de volgende bronvermelding te gebruiken:

van Wijmen, M., Kodde, A., van der Plas, A., van Maanen, E., Pasma, R., Onwuteaka-Philipsen, B, (2023). Rapportage over de PaTz Monitor 2022 voor Stichting PaTz. Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam.

Inhoud

Voorwoord	4
Hoofdstuk 1. Methode en respons.....	7
Hoofdstuk 2. De organisatie en het verloop van PaTz-bijeenkomsten	9
Hoofdstuk 3. Tijdig.....	17
Hoofdstuk 4. Deskundig	22
Hoofdstuk 5. Samen	32

Voorwoord

PaTz staat voor palliatieve zorg thuis. In PaTz-groepen werken huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen op het gebied van palliatieve zorg samen. Doel is om patiënten met palliatieve zorgbehoeften vroegtijdig in beeld te brengen en samenwerking en deskundigheid op het gebied van palliatieve zorg te bevorderen.

Het is van belang om te weten of PaTz daadwerkelijk werkt en of er verbeteringen aan de methode aan te brengen zijn. Een van de manieren om dit de onderzoeken is een jaarlijkse vragenlijst aan de deelnemers: de Monitor. Dit is de rapportage van de Monitor uit 2022.

Er is al een factsheet gepubliceerd, met daarin samengevat de belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen die voortkomen uit de Monitor 2022. We beginnen de rapportage met deze factsheet. De onderbouwing van de factsheet kunt u in de rest van de rapportage vinden.

Het eerste hoofdstuk behandelt de opzet van het onderzoek en geeft een beschrijving van de respons. Het tweede hoofdstuk gaat over de organisatie van PaTz, en hierin wordt ook het verloop van PaTz-bijeenkomsten beschreven. Ook komt het themaonderwerp van de Monitor 2022, organisatie van PaTz, in dit hoofdstuk aan de orde. Hoofdstuk 3 tot en met 5 behandelen de uitkomsten over de drie pijlers van PaTz: 'Tijdig', over het vroegtijdig in beeld brengen van patiënten en hun zorgbehoeften, 'Deskundig', over het bevorderen van deskundigheid en 'Samen', over samenwerking.

Nog een algemene opmerking: in deze rapportage worden geen statistische toetsen gebruikt om te kijken of uitkomsten significant zijn (dit geldt niet alleen voor vergelijkingen, maar voor alle uitkomsten).

Factsheet PaTz Monitor 2022

Matthijs van Wijmen; Astrid Kodde; Annicka van der Plas; Erica van Maanen;
Roeline Pasman; Bregje Onwuteaka - Philipsen

De PaTz monitor is opgezet om het functioneren van de PaTz groepen te evalueren. Met de monitor kan Stichting PaTz bestaande en nieuwe PaTz groepen ondersteunen en nieuwe ontwikkelingen volgen. De monitor wordt jaarlijks afgenomen middels een online vragenlijst. In deze factsheet vindt u de aanbevelingen voor PaTz deelnemers die voortkomen uit PaTz Monitor 2022. Stichting PaTz gaat met de uitkomsten uit de Monitor gericht verbeter- en ondersteuningsactiviteiten oppakken. De volledige rapportage van 2022 en de rapportages en factsheets van de voorgaande jaren vindt u op de website www.patz.nu.

Algemeen

Uitkomsten

- Het bespreken van casuïstiek en de themabesprekingen worden als (zeer) nuttig ervaren (HA 92% resp. 86% , VPK 97% resp. 87%).
- 16% van de huisartsen en 9% van de verpleegkundigen gaven aan géén patiënten in het PaTz register/ Portal te hebben opgenomen. Tegelijk geven respondenten aan dat het inbrengen van een eigen patiënt veel oplevert qua advies (bv. over medicatie, mogelijkheden van zorg of communicatie met patiënt en/of diens naasten).
- Een kwart van de huisartsen vindt dat de vraag bij, of reden van inbreng van een patiënt duidelijker kan, dit geldt voor 14% van de verpleegkundigen. En een vijfde van de huisartsen noemt dat de inbreng bondiger mag, dit wordt genoemd door 7% van de verpleegkundigen.
- (Werkgerelateerde) drukte zet de aanwezigheid bij PaTz onder druk. De respondenten die 6x/jaar bij elkaar kwamen vonden dit een goed aantal.
- Evaluatie vind bij 66% van de groepen jaarlijks of tweejaarlijks plaats.

Aanbevelingen

- Haal zo veel mogelijk uit de casuïstiekbespreking door bondig in te brengen met een duidelijke vraag of reden. Agendeer wat het nut en de meerwaarde van het PaTz register is en stimuleer elkaar vóór de PaTz bijeenkomst na te denken over te bespreken casuïstiek.
- Tips voor voorzitters om betrokkenheid bij en verloop van de bijeenkomsten te optimaliseren: stimuleer de inbreng van alle deelnemers en het gebruik van de PaTz website en tools. Verdeel taken, maak een agenda, bewaak tijd en structuur, bereid de bijeenkomst voor en communiceer tussen bijeenkomsten door. Blijf streven naar minimaal 6 bijeenkomsten per jaar.
- Regelmatig evalueren van het functioneren van de PaTz groep kan bijdragen aan het verbeteren daarvan. Agendeer hoe vaak en hoe jullie willen evalueren. Kijk in ['Peper voor de PaTz'](#) bij 'Hoe kan je het functioneren van je PaTz groep evalueren?'

Tijdig

Uitkomsten

- Bijna de helft van de verwacht overleden patiënten stond niet in het PaTz register. Gevraagd naar redenen wordt bijvoorbeeld wel aangegeven dat het overlijden eerder dan verwacht kwam, maar wordt niet genoemd dat dit komt door onvoldoende aandacht voor of kennis van identificeren van palliatieve patiënten. Daarnaast vinden inhoudelijk deskundigen de kennis van en aandacht voor proactieve zorgplanning (PZP) 'matig' bij 42% resp. 43% van de huisartsen en bij 40% resp. 45% van de verpleegkundigen. Toch vindt 75% van de huisartsen en 54% van de verpleegkundigen dat er al voldoende aandacht is voor PZP.

Aanbevelingen

- Aan inhoudelijk deskundigen de uitdaging om de kennis bij huisartsen en verpleegkundigen over proactieve zorgplanning te vergroten en zo meer 'bewust bekwaam' te worden. Gebruik hierbij de [tips uit de inspiratiebijeenkomst](#) over PZP.



Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra



Wij maken ons hart voor
de beste palliatieve zorg.

Deskundig

Uitkomsten

- Net als eerdere jaren blijven respondenten aangeven dat er meer aandacht zou moeten zijn voor het opstellen van een individueel zorgplan (HA 43%, VPK 44%), verlies, rouw en nazorg (HA 40%, VPK 47%), en ethische en juridische aspecten (HA 34%, VPK 43%). Patiënten met een psychiatrische stoornis en patiënten met een migratieachtergrond worden genoemd als patiëntengroepen die meer aandacht verdienen. Inhoudelijk deskundigen vinden dat aandacht voor en kennis van zingeving en PZP zowel bij huisartsen als verpleegkundigen voor verbetering vatbaar zijn.
- De website overpalliatievezorg.nl is bekend bij 15% van de huisartsen en 61% van de verpleegkundigen).

Aanbevelingen

- Houd een themabespreking over bovengenoemde onderbelichte onderwerpen. Hiervoor staan (en komen nog meer) werkvormen in '[Peper voor de PaTz in de PaTz toolkit](#)'.
- Tip voor een themabespreking: welke voorlichtingsmaterialen gebruiken jullie voor patiënten? Inventariseer en kijk wat [thuisarts.nl](#), [overpalliatievezorg.nl](#) en [folders van het IKNL](#) te bieden hebben.

Samen

Uitkomsten

- PaTz wordt meer multidisciplinair! Het % voorzitters dat aangaf dat er naast huisartsen en verpleegkundigen andere disciplines deelnemen stijgt van 82% in 2020 naar 88% in 2021 en 96% in 2022. De meest genoemde disciplines zijn geestelijk verzorger (n=40), apotheker (n=11), specialist ouderen geneeskunde (n=14), coördinator van vrijwilligers (n=8), en praktijkondersteuner (n=7).
- PaTz deelnemers vinden dat PaTz leidt tot betere samenwerking. Ze waarderen het uitwisselen van ervaringen en het delen van praktische tips en vaardigheden. PaTz kan inzicht geven in elkaars standpunten en bijdragen aan werkplezier.
- Er lijkt een verschuiving gaande te zijn in de discipline die als voorzitter optreedt, waarbij dit steeds minder vaak de huisarts is (in 2022 was 62% HA, in 2020 was dat 77%). Deze verschuiving gaat niet naar een specifieke andere discipline, het voorzitterschap wordt meer verdeeld over de diverse disciplines.

Aanbevelingen

- Bespreek in de PaTz groep of de samenstelling van de groep bevalt of dat (eenmalig of structureel) aansluiten van andere disciplines gewenst is.
- Er zijn verschillende digitale hulpmiddelen om samenwerking te bevorderen. Bieden de PaTz Portal en bv Siilo meer mogelijkheden dan tot nu toe al benut?
- Benut de inhoudelijke en/of organisatorische ondersteuning die andere personen en (regionale) organisaties kunnen bieden, zoals POH's, centra voor levensvragen, VPTZ, hospices, coördinatoren van de netwerken palliatieve zorg, PZNL en IKNL, het expertisecentrum voor euthanasie, de regionale ondersteuningsstructuur (ROS).

Hoofdstuk 1. Methode en respons

De PaTz Monitor wordt jaarlijks afgenomen middels een online vragenlijst. In deze rapportage worden de resultaten van Monitor 2022 besproken. De uitkomsten zijn niet statistisch getoetst.

Tussen 3 oktober en 31 december 2022 konden PaTz-deelnemers de monitor invullen. De uitnodiging is verstuurd naar 2354 personen uit 236 groepen. In de mail werd verzocht om de uitnodiging door te sturen naar mede-PaTz-deelnemers die de uitnodiging niet ontvangen hadden. Voor een actueel overzicht van het aantal PaTz groepen in Nederland kunt u [hier](#) kijken.

Tabel 1-1. Kenmerken respondenten

	2022
	N= 335
Leeftijd, gem (SD)	51 (10)
Geslacht, vrouw	263 (79%)
Rol in PaTz-groep ¹ :	
- Huisarts	111 (33%)
- Verpleegkundige	90 (27%)
- Voorzitter	62 (19%)
- Inhoudelijk deskundige	56 (17%)
- Overig (bv geestelijk verzorger)	16 (5%) ²
Aantal groepen waaraan de respondent deelneemt:	
- 1	299 (89%)
- 2	19 (6%)
- 3	10 (3%)
- 4 of 5	7 (2%)

¹ Consulents / inhoudelijk deskundigen, voorzitters en verpleegkundigen namen soms aan meerdere groepen deel. Als een respondent meerdere rollen in verschillende PaTz-groepen had, is gevraagd wat naar eigen idee de belangrijkste rol was.

² In totaal hebben 26 personen die geen huisarts of verpleegkundige waren de Monitor 2022 ingevuld; 16 personen als deelnemer, 6 hebben een rol als voorzitter en 4 een rol als inhoudelijk deskundige (deze 10 personen zijn meegenomen in het percentage bij voorzitter en inhoudelijk deskundige). Deze groep heeft de PaTz Monitor vanuit twee rollen in kunnen vullen (vandaar dat bij de rapportage van overige disciplines het aantal soms hoger is dan 16).

Tabel 1-2. Kenmerken van de PaTz groepen (n=164) van waaruit deelnemers de Monitor hebben ingevuld

Consortium Palliatieve Zorg	N (%)	Aantal groepen per consortium eind 2022 ³ N (%) ⁴	Percentage respons t.o.v. totaal aantal groepen in NL (n=246)
- Noord-Holland en Flevoland	46 (28%)	52 (88%)	19%
- Septet	35 (21%)	36 (97%)	14%
- Zuidwest Nederland	28 (17%)	55 (51%)	11%
- Ligare	16 (10%)	35 (46%)	7%
- PalZO	16 (10%)	25 (64%)	7%
- Propallia	15 (9%)	22 (68%)	6%
- Limburg en Zuidoost Brabant	8 (5%)	21 (38%)	3%
Provincie			
- Groningen	1 (1%)		
- Zeeland	1 (1%)		
- Drenthe	1 (1%)		
- Flevoland	4 (2%)		
- Friesland	5 (3%)		
- Limburg	6 (4%)		
- Overijssel	8 (5%)		
- Gelderland	17 (10%)		
- Noord-Brabant	20 (12%)		
- Zuid-Holland	26 (16%)		
- Utrecht	35 (21%)		
- Noord-Holland	40 (24%)		

³ De landkaart van eind 2022 kunt u hier bekijken: [infographic-webversie-december-2022.png \(2338x3307\) \(patz.nu\)](#)

⁴ Percentage is van response t.o.v. aantal groepen in het consortium (dus bijvoorbeeld $(46/52) \cdot 100$); het gaat om groepen met minimaal een deelnemer die de Monitor invulde

Hoofdstuk 2. De organisatie en het verloop van PaTz-bijeenkomsten

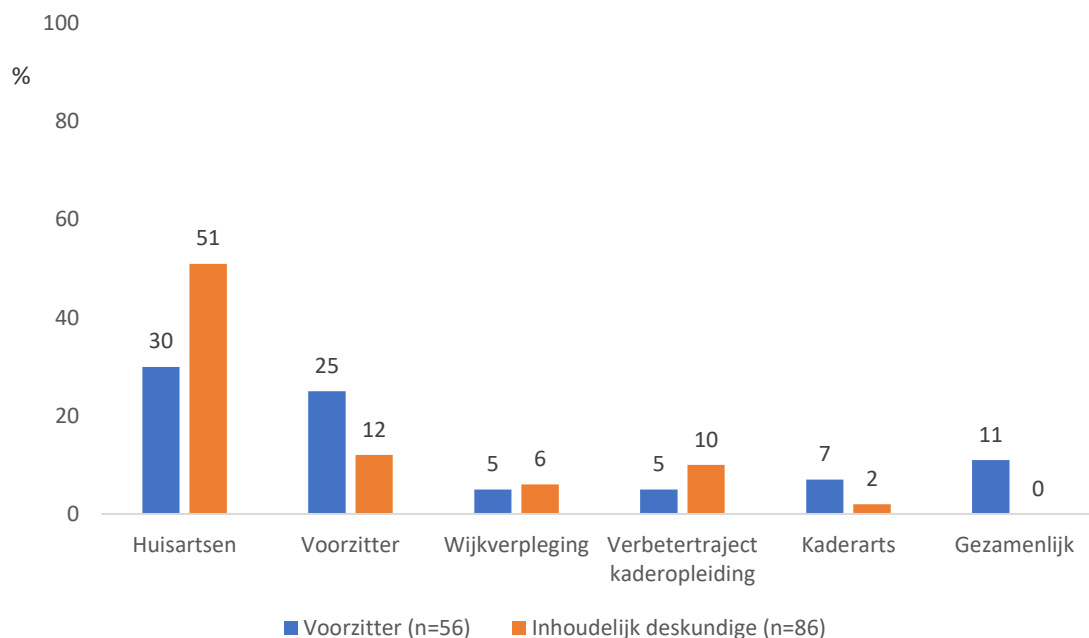
Thema-onderwerp van Monitor 2022

Elk jaar wordt een thema-onderwerp gekozen voor de PaTz Monitor, waarover extra vragen worden gesteld. Voor de Monitor van 2022 was gekozen voor 'organisatie'. Dit hoofdstuk is daarom dit jaar wat uitgebreider dan in eerdere rapportages.

Start van de PaTz groep

Het initiatief voor het starten van de PaTz groep is doorgaans genomen door huisartsen of de voorzitter (figuur 2-1). Dat de antwoorden van de voorzitter en de inhoudelijk deskundige niet in een lijn zijn, is te verklaren doordat voorzitters en inhoudelijk deskundigen deels met betrekking tot andere groepen gereageerd hebben. De aantallen tellen niet op tot 100% omdat bij de voorzitters 17% hier geen herinnering aan had en bij de inhoudelijk deskundigen 19% (bv omdat deze persoon later bij de groep is gekomen).

Figuur 2-1. Wie heeft destijds het initiatief genomen om de groep te starten?



De voorzitter en inhoudelijk deskundige

Twee belangrijke rollen binnen PaTz-groepen zijn die van voorzitter en inhoudelijk deskundige (voorheen consulent). Van de voorzitters (n=62) is 62% huisarts, 18% (wijk)verpleegkundige, 7% gespecialiseerd verpleegkundig, 7% apotheker, 2% verpleegkundig specialist en 2% praktijkondersteuner van de huisarts. Verder was een voorzitter coördinator van een hospice en een was praktijkmanager en praktijkondersteuner. In 2021 was 69% van de voorzitters huisarts en in 2020 77%. Er lijkt dus een verschuiving gaande te zijn in de discipline die als voorzitter optreedt, waarbij dit steeds minder vaak de huisarts is (respectievelijk 62%, 69%, 77%). Deze verschuiving gaat niet naar een specifieke andere discipline, het voorzitterschap wordt meer verdeeld over de diverse disciplines. Alle voorzitters die deze editie van de monitor deelnamen zaten één groep voor.

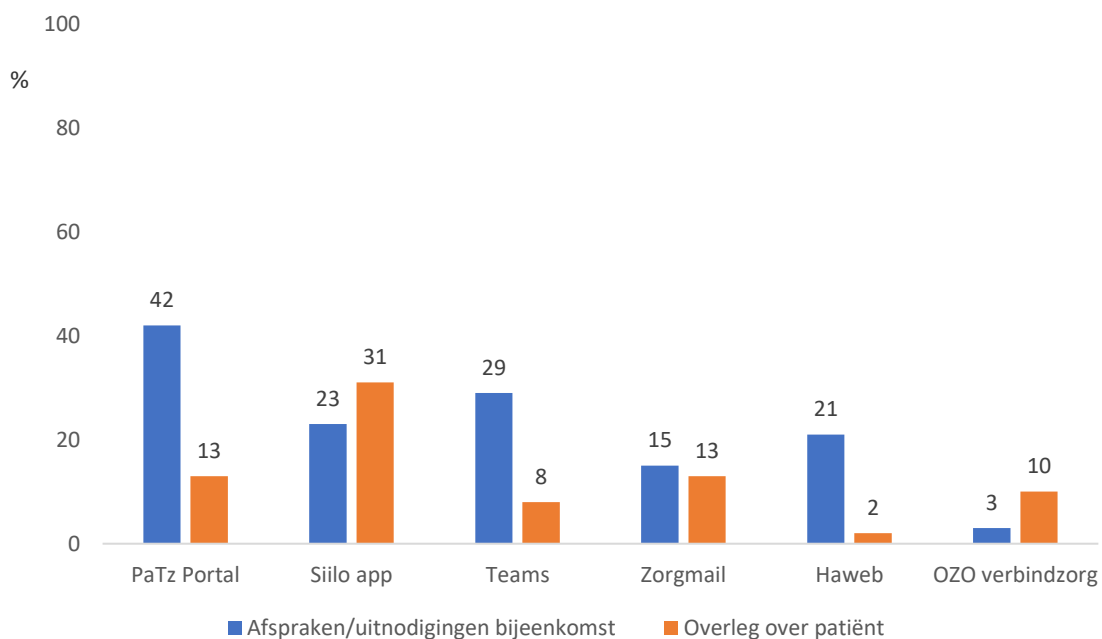
Van de inhoudelijk deskundigen (n=56) heeft een meerderheid een achtergrond als kaderarts palliatieve zorg (36% huisarts, 18% specialist ouderengeneeskunde) en 29% is gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist. Van de inhoudelijk deskundigen neemt 51% deel aan één groep, 24% aan twee groepen, 25% aan drie of meer.

Vorbereiding en communicatie rond bijeenkomsten

Voorzitters (n=60) gaven aan gemiddeld 37 minuten aan de voorbereiding en organisatie van PaTz-bijeenkomsten te besteden (met een minimum van 2 en een maximum van 120 minuten) en voor inhoudelijk deskundigen (n=47) was dit gemiddeld 45 minuten (variërend van 0 tot 120 minuten). 70% van hen ervoer geen knelpunten in de organisatie. Degenen die wel knelpunten ervoeren noemden uiteenlopende dingen, zoals planning, de afwezigheid van deelnemers, het combineren van verschillende rollen (voorzitter en notulist) en het vinden van een geschikte ruimte.

De PaTz Portal en Teams worden het meeste gebruikt om bijeenkomsten te plannen, de Siilo app het meest om te overleggen over patiënten (figuur 2-2).

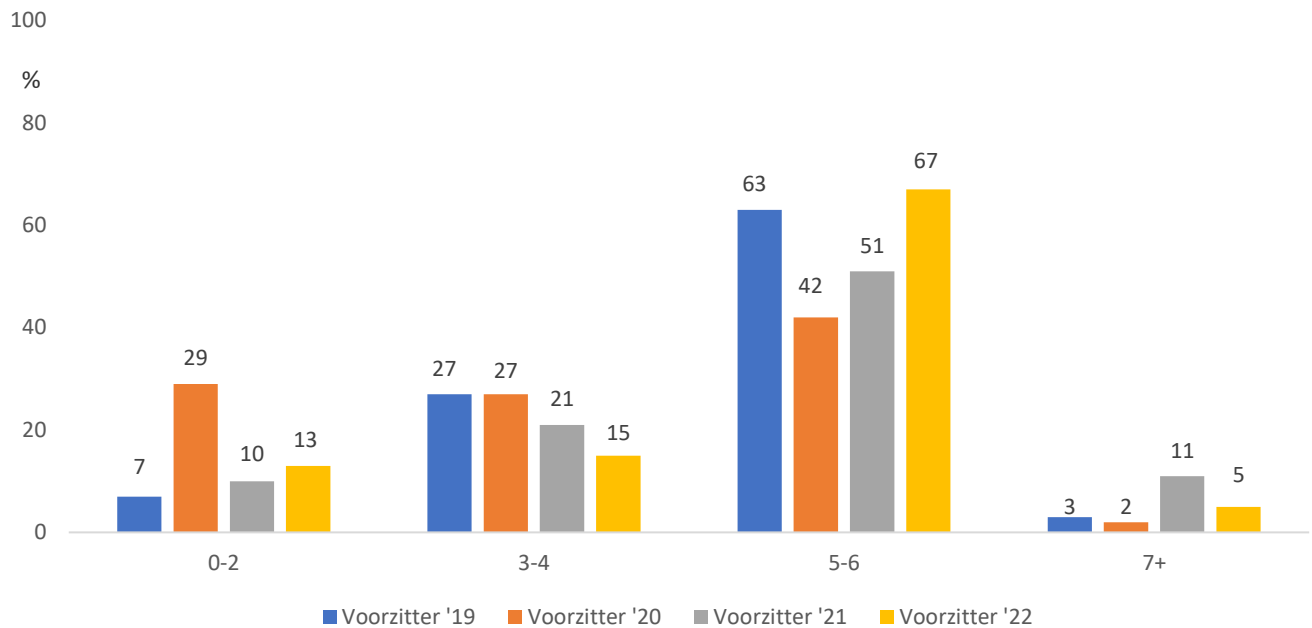
Figuur 2-2. Welke digitale hulpmiddelen gebruikt u om met andere PaTz groep deelnemers samen te werken? (Bron: voorzitters (n=62), meerdere antwoorden mogelijk).



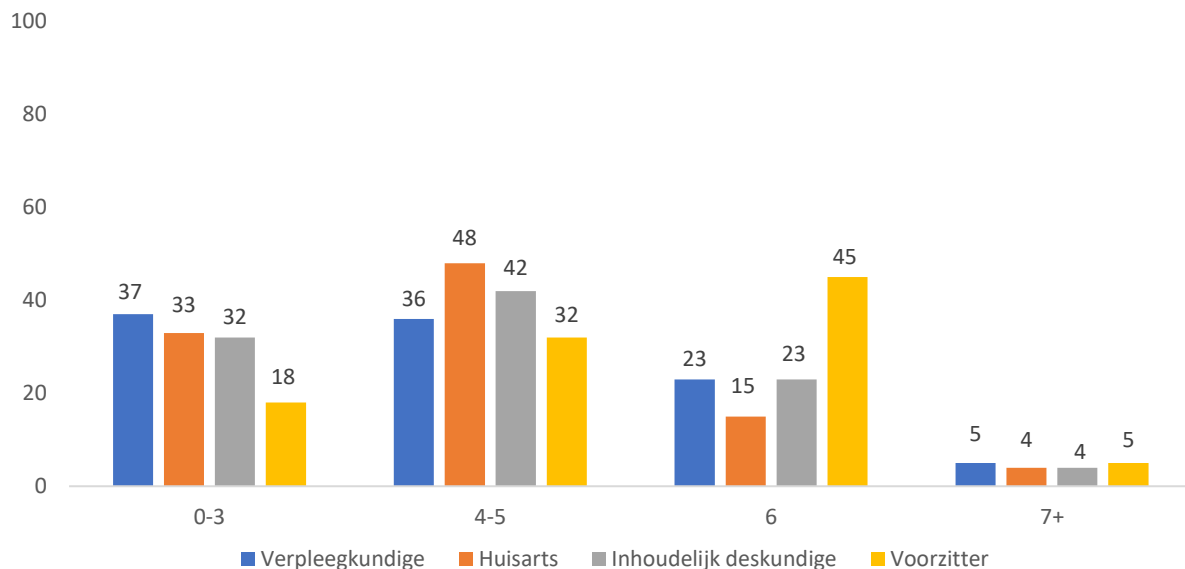
Frequentie van en opkomst bij bijeenkomsten

Als we kijken naar het aantal bijeenkomsten in de periode eind 2021 tot eind 2022 zien we dat dit weer ongeveer op hetzelfde niveau zit als voor de Coronacrisis (figuur 2-3). Het geadviseerde aantal bijeenkomsten is (minimaal) 6 per jaar. Dit is ook inderdaad de mediaan van het aantal bijeenkomsten dat door voorzitters (n=61) gerapporteerd wordt (gemiddeld 6 bijeenkomsten, SD 2). Voorzitters van groepen met minder bijeenkomsten gaven als reden te veel afmeldingen, te weinig tijd of geen behoefte en de Coronacrisis.

Figuur 2-3. Aantal bijeenkomsten per groep in de afgelopen 12 maanden voor de jaren 2019, 2020, 2021 en 2022



Figuur 2-4. Aantal bijeenkomsten bijgewoond⁵ door de respondent zelf in de afgelopen 12 maanden (percentages; bron: verpleegkundigen (n=89), huisartsen (n=111), inhoudelijk deskundigen (n=53) en voorzitters (n=60)).



Huisartsen en verpleegkundigen nemen gemiddeld genomen deel aan 4 bijeenkomsten (mediaan 4), voorzitters aan 5 (mediaan 5,5) en inhoudelijk deskundigen aan 4 (mediaan 4).

⁵ Verpleegkundigen en inhoudelijk deskundigen kunnen deelnemen aan meerdere groepen. Voor hen is eerst een gemiddelde over de groepen berekend, en dit gemiddelde is vervolgens meegenomen in het maken van de categorieën zoals vermeld in de tabel.

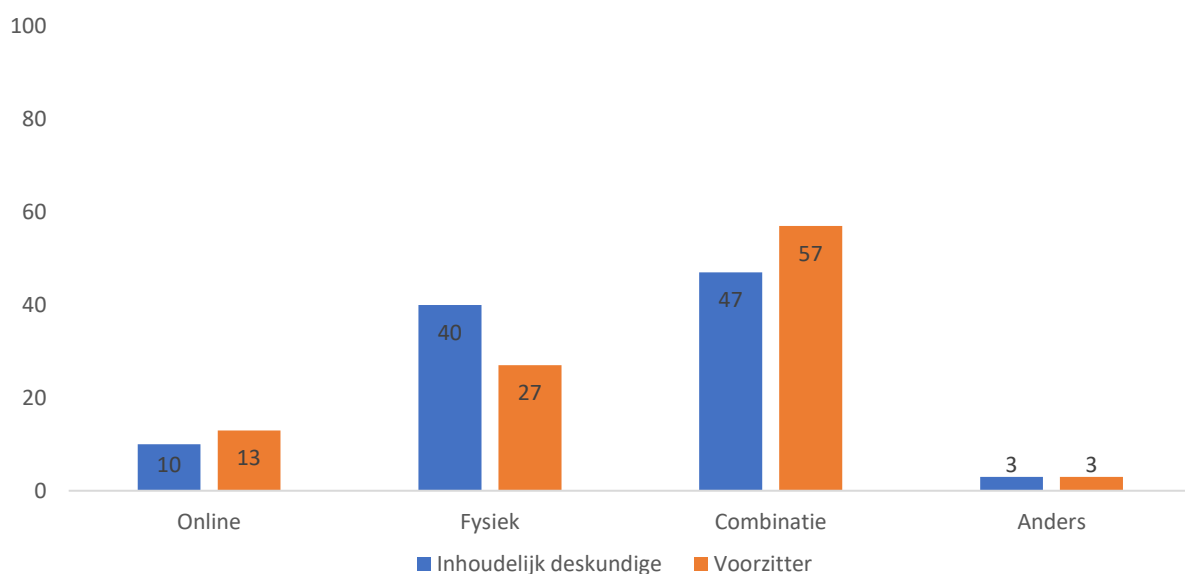
Voorzitters, huisartsen en verpleegkundigen die aan 6 bijeenkomsten hadden meegedaan, gaven aan dit een goed aantal te vinden. Een meerderheid van verpleegkundigen, huisartsen en inhoudelijk deskundigen nam deel aan minder dan 6 bijeenkomsten per jaar (figuur 2-4). Verpleegkundigen en huisartsen noemden daarvoor (in een open vraag) andere werkgerelateerde verplichtingen en drukte veruit het vaakst als reden. Ook werd genoemd dat er minder dan 6 bijeenkomsten georganiseerd waren. De (gevolgen van de) coronacrisis werd ook genoemd, wat meer door huisartsen dan verpleegkundigen. Verpleegkundigen droegen privéomstandigheden aan als reden, zoals vakantie, ziekte of zwangerschapsverlof. Ook gaven ze soms aan de bijeenkomsten afwisselend met een collega te bezoeken. Huisartsen gaven het tijdstip van de bijeenkomsten nog op als reden, als het bijvoorbeeld op hun vrije dag viel.

Huisartsen is ook in een open vraag gevraagd naar de reden waarom huisartsen regelmatig afwezig zijn bij de bijeenkomsten, iets wat naar voren kwam uit eerdere versies van de PaTz Monitor. Ook hier werd hoge werkdruk met afstand het meest genoemd. Daarna werden andere verplichtingen en daardoor conflicterende afspraken, zoals het doen van diensten, nascholingen of andere overleggen, vaak genoemd. Ook werd nog genoemd dat de bijeenkomsten te weinig opleveren of dat ze zelf te weinig casuïstiek in te brengen hebben.

Fysiek of online?

De meeste voorzitters en inhoudelijk deskundigen gaven aan dat de bijeenkomsten plaatsvonden in een combinatie van fysiek en online (figuur 2-5). We stelden ze de vervolgvraag waar ze hierbij tegenaan liepen. Hierbij werd veel genoemd dat online vergaderen de nodige nadelen heeft: het is afstandelijker, maakt communicatie moeilijker, maakt deelnemers passiever en deelnemers ondervinden ook technische problemen. En ook hier wordt weer genoemd dat door de hoge werkdruk deelnemers later aansluiten, afzeggen of hele bijeenkomsten worden afgelast.

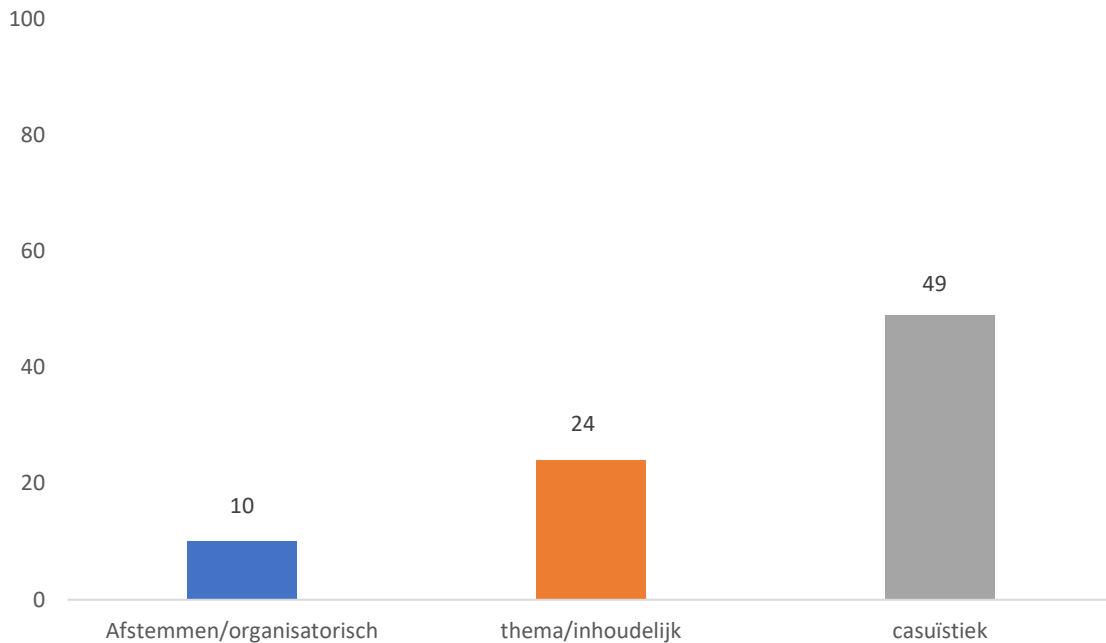
Figuur 2-5. Op wat voor manier vonden de bijeenkomsten plaats? (percentages; bron: inhoudelijk deskundigen (n=96 groepen) en voorzitters (n=62 groepen); inhoudelijk deskundigen kunnen deelnemen aan meerdere groepen)



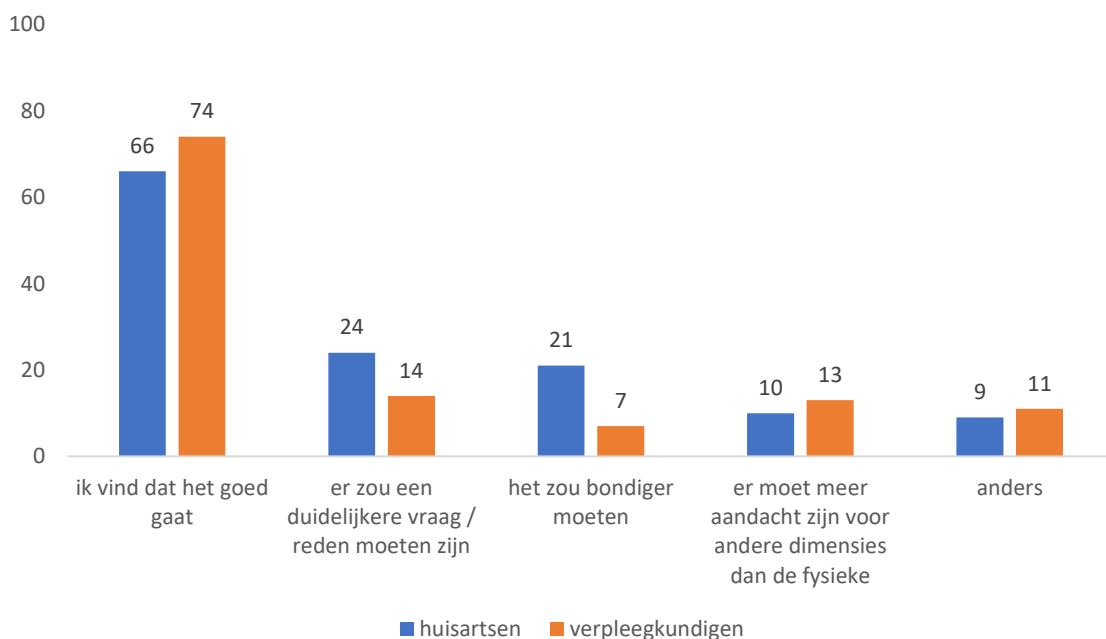
Invulling van de bijeenkomsten

Tijdens de bijeenkomsten werd net als voorgaande jaren de meeste tijd besteed aan casuïstiek (figuur 2-6). Ruim driekwart (78%) van de voorzitters gaf hierbij aan dat er tussen de 40 en 60 minuten aan casuïstiek besteed werd.

Figuur 2-6. Tijdsverdeling tijdens bijeenkomsten van de PaTz-groep (gemiddelde duur in minuten) (percentages, bron: voorzitters, n=61).



Figuur 2-7. Wat vindt u over het algemeen van de manier waarop patiënten worden ingebracht in de PaTz bijeenkomst? (meerdere antwoorden mogelijk) (bron: huisartsen (n=110) en verpleegkundigen (n=84))

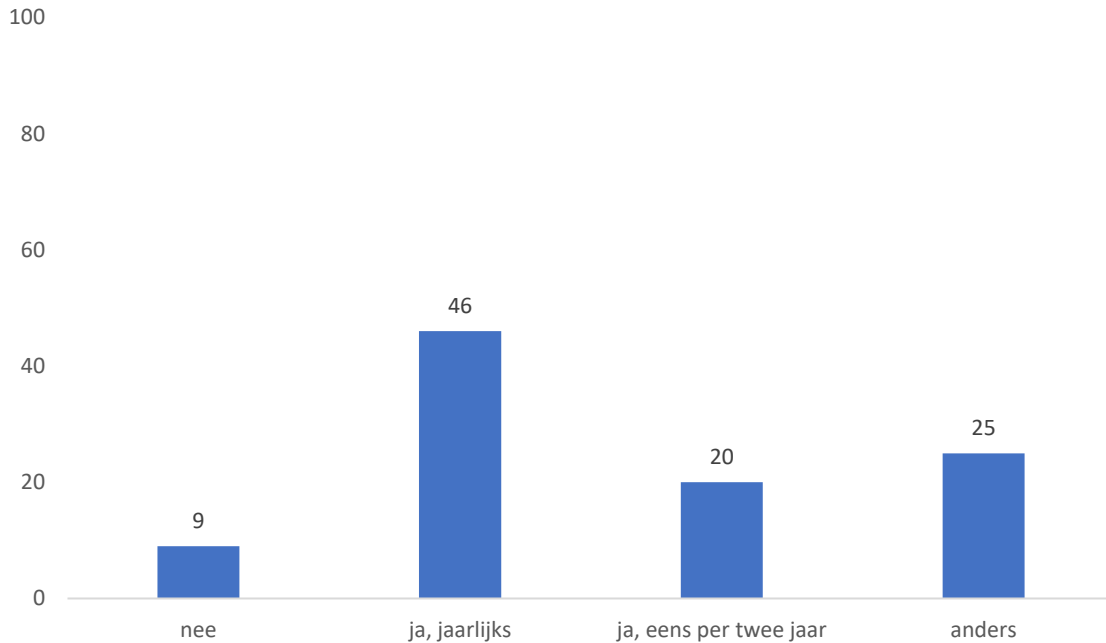


Huisartsen en verpleegkundigen konden aangeven wat ze over het algemeen vinden van de manier waarop patiënten worden ingebracht in de PaTz bijeenkomst (meerdere antwoorden mogelijk) (figuur 2-7). Van de huisartsen vind 66% dat het goed gaat, en dat geldt ook voor 74% van de verpleegkundigen. Een kwart van de huisartsen vindt dat de vraag bij of reden van inbreng duidelijker kan, dit geldt voor 14% van de verpleegkundigen. En een vijfde van de huisartsen noemt dat de inbreng bondiger mag, dit wordt genoemd door 7% van de verpleegkundigen. Bij 'anders' benoemen de negen huisartsen die hier antwoord geven allen wat anders, zoals dat er meer inbreng mag komen van de thuiszorg, dat er meer structuur mag zijn of dat het te veel een afvinklijstje is. Verpleegkundigen noemen vooral dat het veel over medicatie gaat en dat huisartsen niet altijd aanwezig zijn.

Aan huisartsen en verpleegkundigen is gevraagd wat PaTz oplevert. Hierin zijn met name de pijlers deskundig en samen herkenbaar in de antwoorden, geen van de genoemde antwoorden valt specifiek onder het aspect tijdig. Zo geven veel huisartsen aan dat ze kortere lijnen hebben in de zorg rondom een patiënt en een betere samenwerking hebben met de wijkverpleegkundige maar ook met andere disciplines. Verder wordt het delen van ervaringen (zowel als de huisarts zelf deelt, maar ook het horen van ervaringen van anderen) zeer gewaardeerd door huisartsen. Voor wat betreft deskundigheid worden betere / meer kennis, goede adviezen, praktische tips en vaardigheden en nieuwe inzichten benoemd door huisartsen. Doordat diverse disciplines aanwezig zijn worden meer aspecten van palliatieve zorg belicht en dit geeft nieuwe inzichten. Een aantal huisartsen benoemt ook specifiek het kunnen delen van complexe of ingewikkelde casuïstiek en/of het sparren over mogelijkheden van zorg. Een aantal benoemt dat ze PaTz bijeenkomsten plezierig vinden en/of dat het werkplezier toeneemt. Een minderheid van de huisartsen geeft echter ook aan dat PaTz hen op het moment weinig tot niets oplevert. Ook de verpleegkundigen benoemen veelal de (verbeterde) samenwerking, zowel met huisartsen als met anderen (inclusief verpleegkundigen onderling, maar er wordt ook aangegeven dat het netwerk breder is). Een aantal keren wordt ook specifiek door verpleegkundigen benoemd dat PaTz meer inzicht oplevert in elkaars standpunten. Verder vinden ook verpleegkundigen PaTz heel leerzaam, waarbij net als bij huisartsen de praktische tips, nieuwe inzichten en verbetering van kennis in het algemeen veel genoemd worden, en ook verpleegkundigen waarderen de multidisciplinaire blik. Het gezamenlijk sparren, delen van kennis en kunde en het bespreken van problemen wordt gewaardeerd door verpleegkundigen.

We vroegen aan voorzitters wat goed liep en beter kon in de PaTz groep. Als goede aspecten werden inzet en betrokkenheid genoemd, leren door inbreng van goede casuïstiek, een open en veilige sfeer en goede samenwerking. Als aspecten die beter konden werd de aanwezigheid van deelnemers genoemd, (het verschil in) inbreng en bijdrage en het bijhouden van de PaTz Portal. Verder is aan voorzitters gevraagd of gezamenlijke evaluatie van de PaTz groep plaatsvindt. 46% van de groepen evalueert jaarlijks en 20% elke twee jaar (figuur 2-8). Bij 'anders' werd vooral aangegeven dat evaluatie niet volgens planning plaatsvindt maar ad hoc (als er een directe aanleiding voor is) of incidenteel.

Figuur 2-8. Vindt gezamenlijke evaluatie van de PaTz-groep plaats (in de groep, door de hele groep)? (bron: voorzitters (n=56))



Ondersteuning van voorzitters en inhoudelijk deskundigen en lokale samenwerkingspartners

We hebben voorzitters (n=56) gevraagd van welke vormen van ondersteuning ze in het afgelopen jaar gebruikt hebben. De regionale inspiratie bijeenkomst ('met PaTz de diepte in') werd genoemd door 20% van hen, het webinar over PaTz en het sociaal domein is door 7% genoemd, het online terugkommoment van de voorzitterscursus door 11%, Peper voor de PaTz door 16% en 55% heeft niet van ondersteuningsaanbod gebruik gemaakt. Van de negen voorzitters die 'Peper voor de PaTz' hadden gebruikt, gaven drie aan welk onderdeel ze gebruikt hadden: aandacht speciale doelgroepen; hulpmiddelen rond het spirituele domein; een voorzitter is van plan het onderdeel over markering te gebruiken.

Ook inhoudelijk deskundigen (n=47) hebben we gevraagd welke vormen van ondersteuning ze gebruikt hebben in het afgelopen jaar. De regionale inspiratie bijeenkomst ('met PaTz de diepte in') werd genoemd door 17% van hen, het webinar over PaTz en het sociaal domein is door 4% genoemd, en Peper voor de PaTz door 26%. De 12 inhoudelijk deskundigen die 'Peper voor de PaTz' hadden gebruikt, hebben een of meer van de volgende onderdelen gebruikt: proactieve zorgplanning / I-harp; markering, spirituele zorg, mantelzorg, zorgkwadranten en symptoomdagboek.

Bij het organiseren van PaTz bijeenkomsten kan ook samengewerkt worden met regionale partners. Van de voorzitters gaf 54% (n=33) aan samen te werken met het netwerk palliatieve zorg. De ROS (regionale ondersteuningsstructuur) en het netwerk ouderenzorg werden niet genoemd. Bij overige samenwerkingspartners werden genoemd: lokale zorginstellingen en kaderartsen (bv hospice, eerstelijnscentrum, ziekenhuis), het centrum voor levensvragen, het expertisecentrum euthanasie, IKNL, VPTZ en een andere PaTz groep. Van de voorzitters geeft 83% aan dat duidelijk is bij welke samenwerkingspartners ze terecht kunnen in hun regio, 17%

geeft aan dat dit niet duidelijk is. Van de voorzitters die samenwerken met het netwerk palliatieve zorg, weet de meerderheid (75%) wie de coördinator van het netwerk is en 87% werkt samen met de coördinator. De huidige samenwerking met het netwerk bestaat vooral uit overleg (bv individueel of met PaTz voorzitters) en het bijwonen van netwerkbijeenkomsten. Op de vraag over gewenste ondersteuning van de netwerkcoördinator komen maar twee reacties; een persoon stelt voor om af en toe te overleggen, de ander geeft aan dat de netwerkcoördinator zou kunnen meedenken over nieuwe invalshoeken.

Desgevraagd geven voorzitters aan dat ze het volgende (nog) willen leren om de PaTz groep beter te laten functioneren: groepsdynamiek en het stimuleren van een goede dynamiek, de beste manier om casuïstiek te bespreken (inclusief inbreng stimuleren, het helder krijgen van de hulpvraag, de structuur) en de methodiek van PaTz.

Voorzitters hebben ook tips voor startende voorzitters. Het vaakst wordt genoemd dat je de organisatorische aspecten van PaTz goed onder de knie moet hebben (zorg voor een goede agenda, bewaak de tijd en de structuur, bereid het overleg goed voor, zorg voor duidelijke communicatie tussen bijeenkomsten door, maak gebruik van de PaTz website en tools), verder is delegeren belangrijk (maak de groepsleden verantwoordelijk voor de inhoud zoals de inbreng van casuïstiek, wijs een notulist aan), en wordt geadviseerd om vanaf het begin en blijvend een goede groepsdynamiek te stimuleren (mensen zich welkom laten voelen, inbreng van alle deelnemers stimuleren). Duo-voorzitterschap (bv een huisarts en een verpleegkundige), de voorzitterscursus volgen en meekijken bij een andere PaTz groep worden ook als helpend genoemd.

Hoofdstuk 3. Tijdig

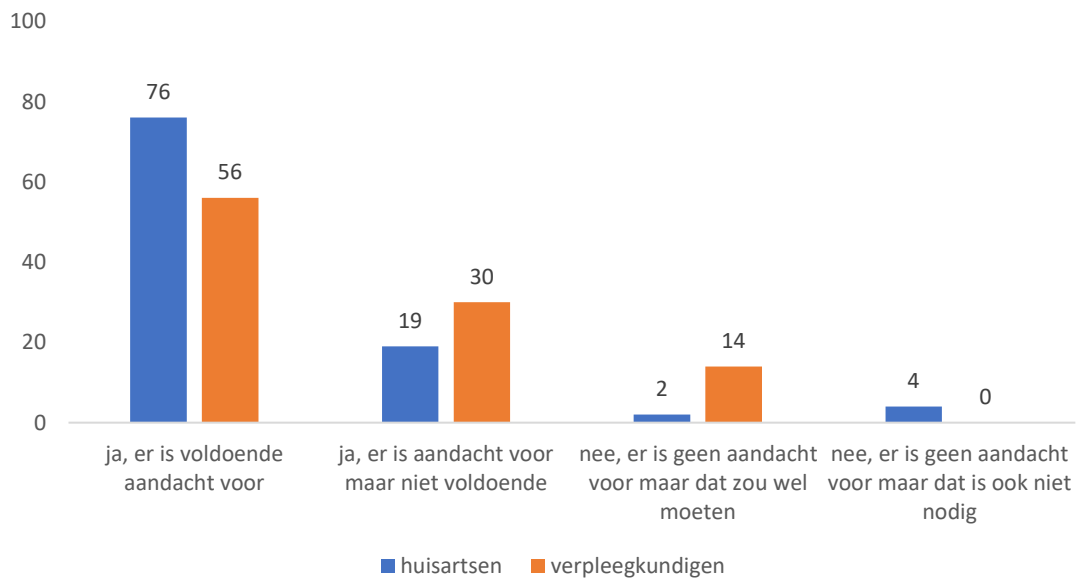
De eerste pijler: tijdig.

Het tijdig identificeren van patiënten met palliatieve zorgbehoeften en het tijdig starten met palliatieve zorg vormen de eerste pijler van PaTz onder de noemer 'tijdig'. Het register en proactieve zorgplanning zijn hierbij belangrijke hulpmiddelen.

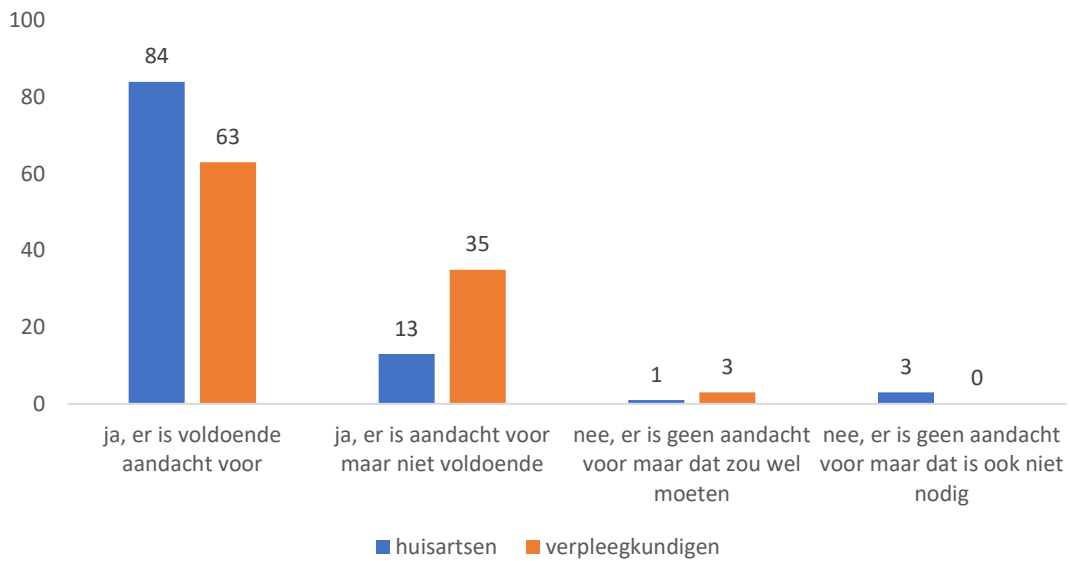
Tijdige identificatie van patiënten

De meerderheid van de huisartsen en verpleegkundigen (huisartsen meer dan verpleegkundigen) vindt dat er voldoende aandacht is voor het tijdig identificeren van patiënten met palliatieve zorg behoeften (figuur 3-1) en het tijdig signaleren van palliatieve zorg behoeften bij patiënten en naasten (figuur 3-2). Tegelijk is er dus ook nog een aanzienlijk deel van de huisartsen en verpleegkundigen dat vindt dat er meer aandacht voor moet zijn.

Figuur 3-1. Is er aandacht voor ondersteuning in het tijdig identificeren van patiënten met palliatieve zorgbehoeften tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages; bron: huisartsen (n=106) en verpleegkundigen (n=71))?



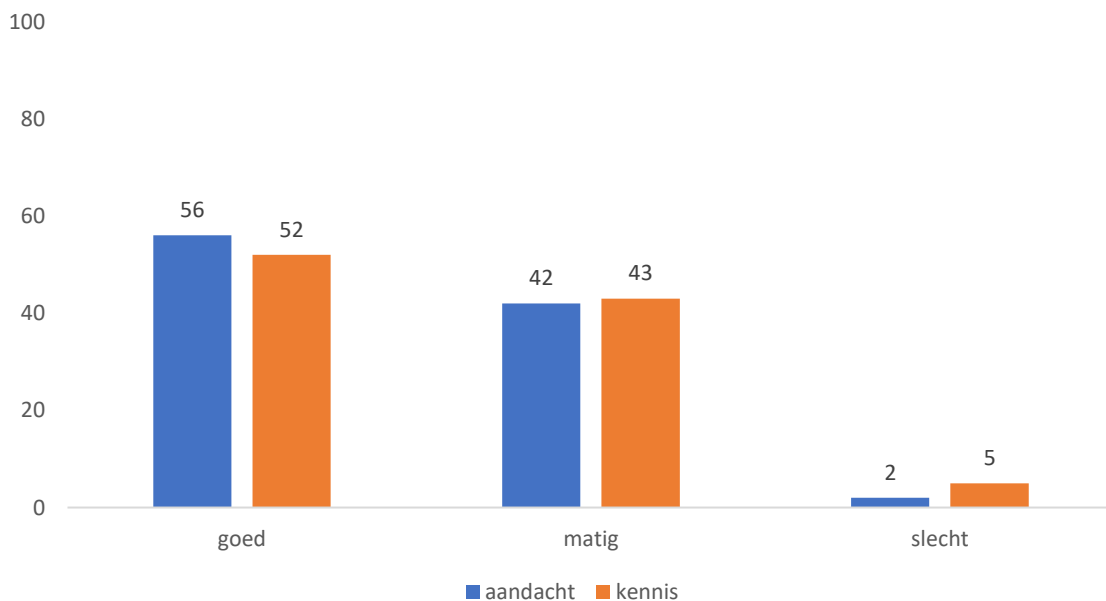
Figuur 3-2. Is er aandacht voor ondersteuning in het (tijdig) signaleren van palliatieve zorg behoeften bij patiënten en naasten tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages; bron: huisartsen (n=104) en verpleegkundigen (n=72))?



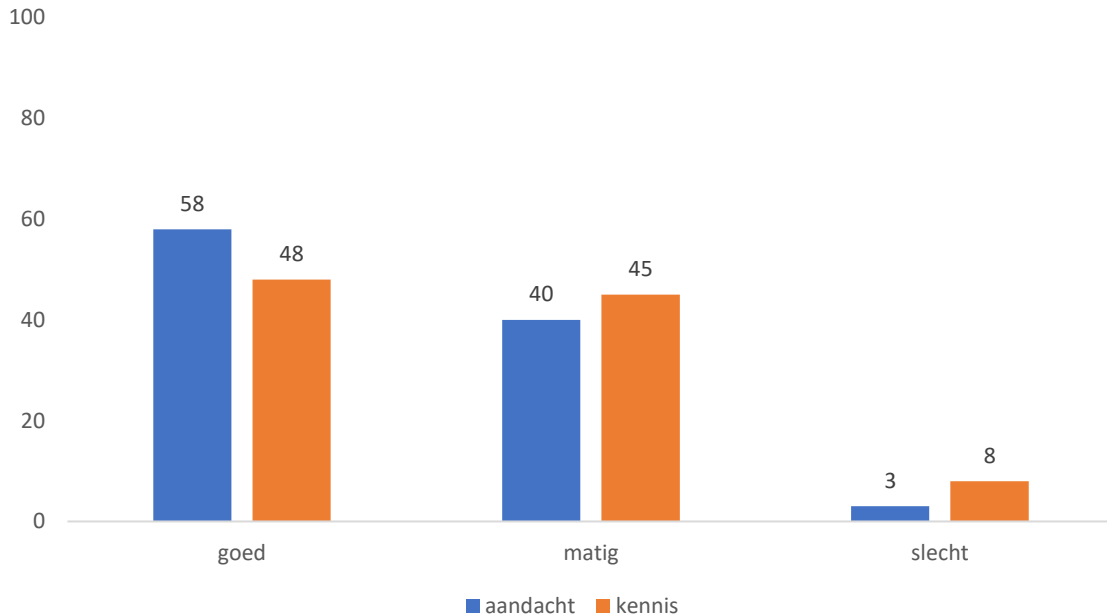
Proactieve zorgplanning

Van de voorzitters (n=56) vond 2% dat proactieve zorgplanning niet tot zijn recht kwam, 5% slecht, 46% goed en 13% vond dat het zeer goed tot zijn recht kwam. 34% stond er neutraal in. Aan de inhoudelijk deskundige is gevraagd hoe het zit met de aandacht voor en kennis over proactieve zorgplanning van de huisarts en de verpleegkundige (figuur 3-3 en 3-4). Bij grofweg de helft van de huisartsen en verpleegkundigen zit dit volgens de inhoudelijk deskundigen wel goed, maar bij de andere helft is dit nog voor verbetering vatbaar. Alleen kennis over en aandacht voor zingeving scoort lager (zie hoofdstuk 4).

Figuur 3-3. Hoe zit het met de aandacht voor en kennis over proactieve zorgplanning van de huisarts? (percentages; bron: inhoudelijk deskundige (n=43))?

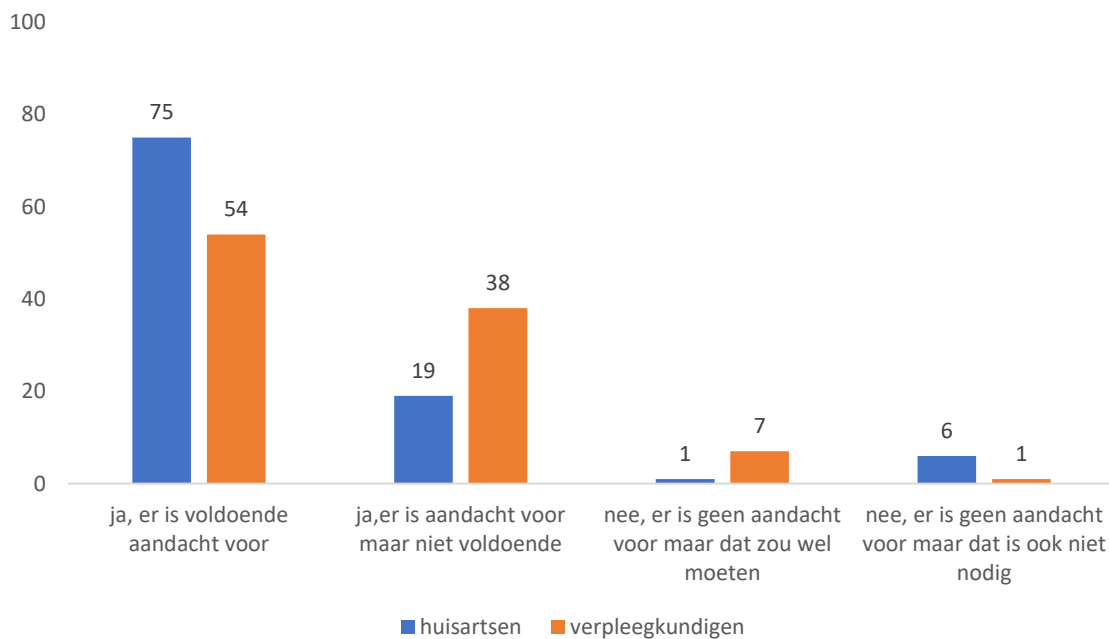


Figuur 3-4. Hoe zit het met de aandacht voor en kennis over proactieve zorgplanning van de verpleegkundige? (percentages; bron: inhoudelijk deskundige (n=43))?



Van de huisartsen en verpleegkundigen vindt driekwart (75%, huisartsen) en iets meer dan de helft (54%, verpleegkundigen) dat er voldoende aandacht is voor proactieve zorgplanning met de patiënt en diens naasten. Daarnaast vindt 20% van de huisartsen en 45% van de verpleegkundigen dat hier meer aandacht voor mag zijn (figuur 3-5).

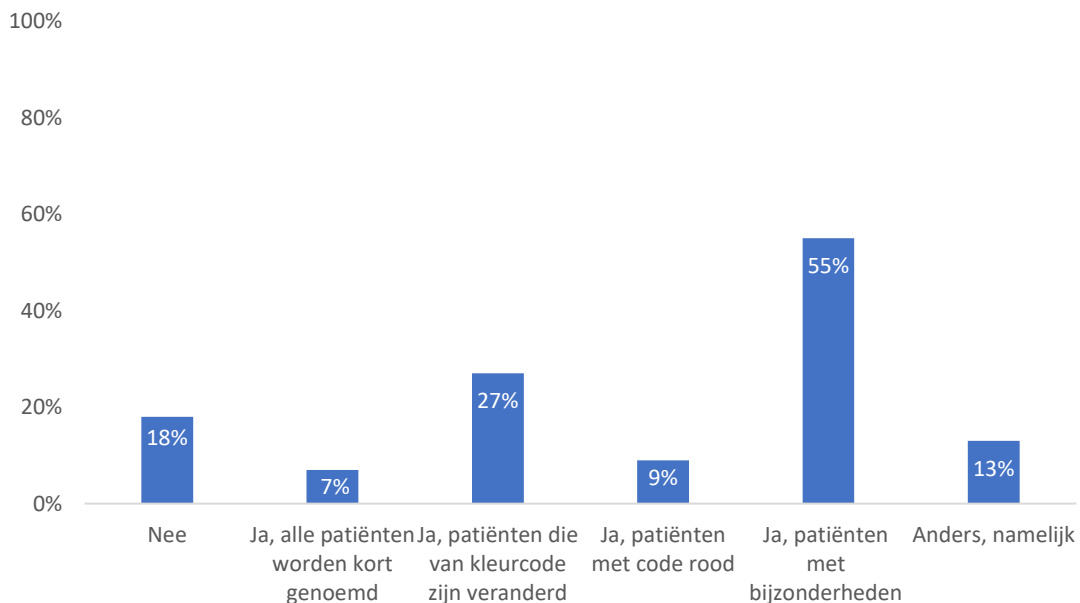
Figuur 3-5. Is er aandacht voor proactieve zorgplanning met de patiënten en naasten tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages; bron: huisartsen (n=107) en verpleegkundigen (n=71))?



Het register (Portal of excel)

Van de voorzitters geeft 17% aan dat hun groep *geen* register gebruikt. 57% gebruikt de PaTz-portal, 24% een register in Word of Excel met kleurcodes. Verder geeft 4% (n=2) van de voorzitters aan dat er iets anders gebruikt wordt; in de ene groep wordt de portal wel door huisartsen gebruikt maar niet door verpleegkundigen (kunnen er vaak niet in), in de tweede groep wordt een lijst op papier bijgehouden. In 2021 werd in 66% van de groepen de PaTz-portal gebruikt, het lagere percentage van dit jaar komt mogelijk doordat er sinds 1 januari 2022 voor de PaTz-portal betaald moet worden. De meeste voorzitters geven aan dat patiënten met bijzonderheden op het register worden besproken (figuur 3-6).

Figuur 3-6. Worden patiënten in het register besproken in de PaTz bijeenkomsten (percentages; bron: voorzitters, meerdere antwoorden mogelijk, n=56)?

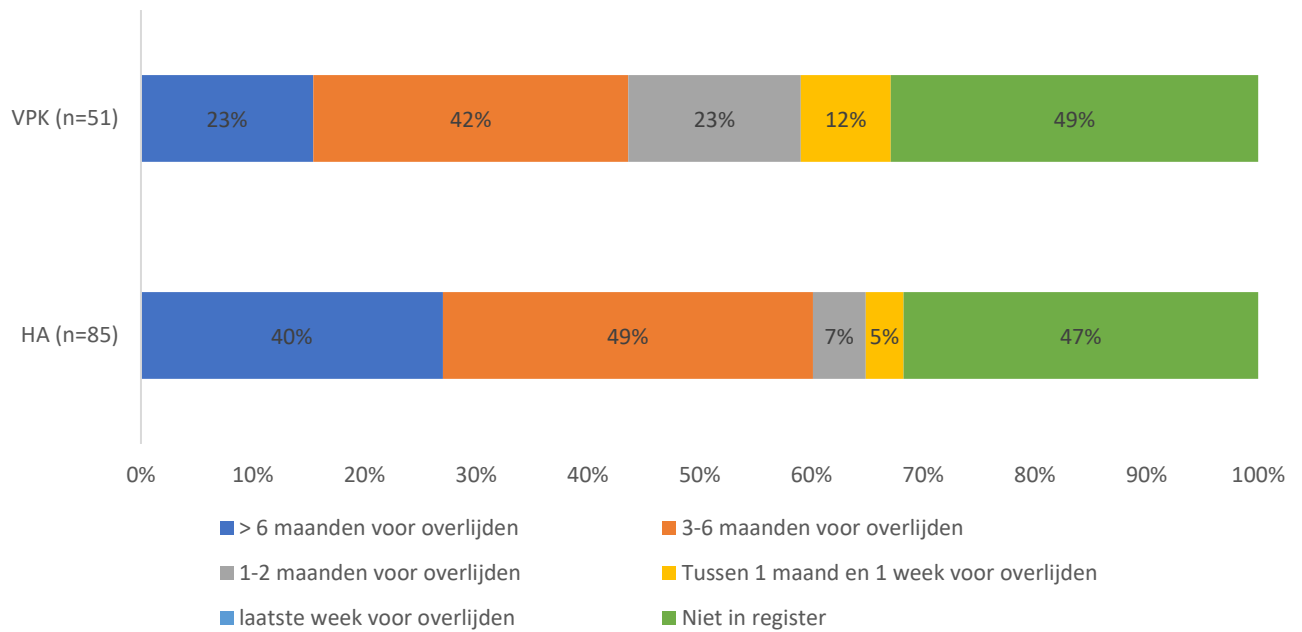


Huisartsen en verpleegkundigen is gevraagd (wanneer zij gebruik maken van een register) hoeveel patiënten van hen in het register zijn opgenomen in de afgelopen 12 maanden. Van de huisartsen gaf 16% (n=14) aan dat er geen patiënten in het register waren opgenomen. Voor verpleegkundigen was dat 9% (n=10). Wanneer er wel patiënten in het register waren opgenomen, dan geven huisartsen aan dat dat gemiddeld genomen 7 patiënten zijn (variërend van 1 tot 20, SD 5, mediaan 6)). Verpleegkundigen geven aan dat gemiddeld genomen 10 patiënten van hen in het register zijn opgenomen in de afgelopen 12 maanden (variërend van 1 tot 75, SD 15, mediaan 5). (Zie hoofdstuk 4 'deskundig' over het bespreken van patiënten).

Aan huisartsen en verpleegkundigen die de monitor invulden, is gevraagd om een aantal vragen in te vullen over het meest recente sterfgeval van iemand die niet plotseling en onverwacht overleden is. Over deze patiënten is gevraagd of de patiënt was opgenomen in het palliatieve zorgregister van PaTz, en zo ja hoe lang. Bij zowel huisartsen (53%) als verpleegkundigen (51%) is iets meer dan de helft opgenomen in het register. Bij patiënten van de huisarts was 40% in het register opgenomen langer dan 6 maanden voor overlijden, bij verpleegkundigen was dat 23%, geen van de patiënten was in de week voor overlijden in het register opgenomen (figuur 3-7).

Aan huisartsen en verpleegkundigen is gevraagd waarom de patiënt niet was opgenomen in het register. Huisartsen gaven vaak aan dat het overlijden (relatief) onverwachts kwam of dat het ziekbed erg kort was (tussen twee PaTz bijeenkomsten in viel) of dat de huisarts er geen behoefte aan had om de patiënt in het register te plaatsen (bv omdat er geen vragen waren). Redenen die verpleegkundigen het meest noemden, waren: er was geen huisarts van de PaTz groep aan deze patiënt verbonden en het overlijden ging te snel of kwam onverwacht.

Figuur 3-7. Gevraagd naar meest recente, niet plotselinge sterfgeval in de praktijk: was deze patiënt opgenomen in het palliatieve zorgregister van PaTz en zo ja, vanaf hoe lang voor overlijden (percentages; bron: huisartsen (HA) en verpleegkundigen (VPK)).

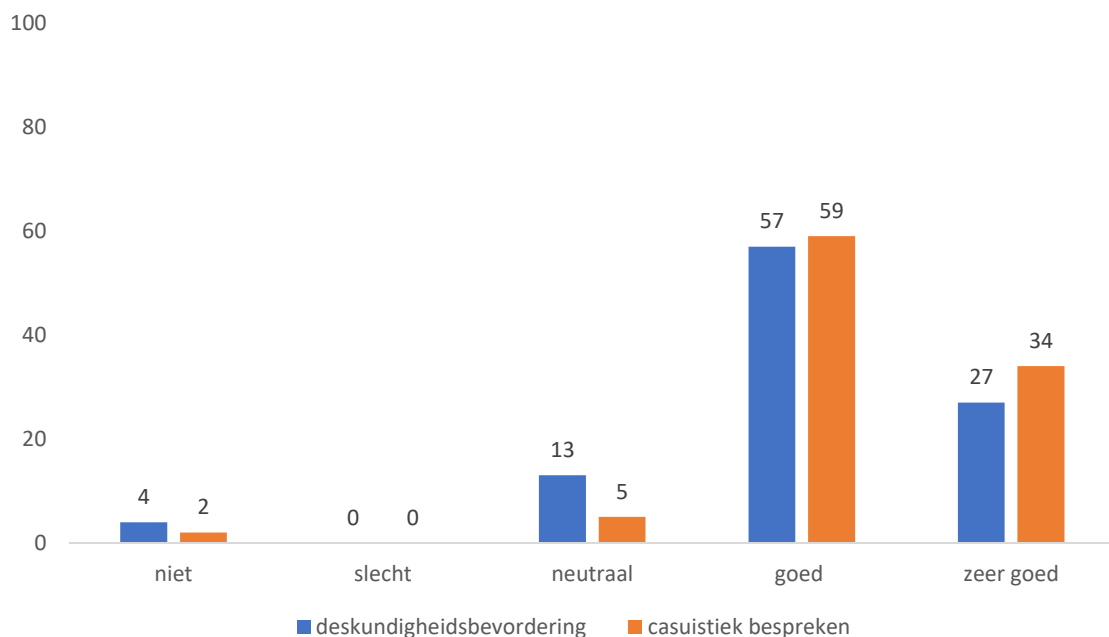


Hoofdstuk 4. Deskundig

Algemene oordeel over deskundigheidsbevordering

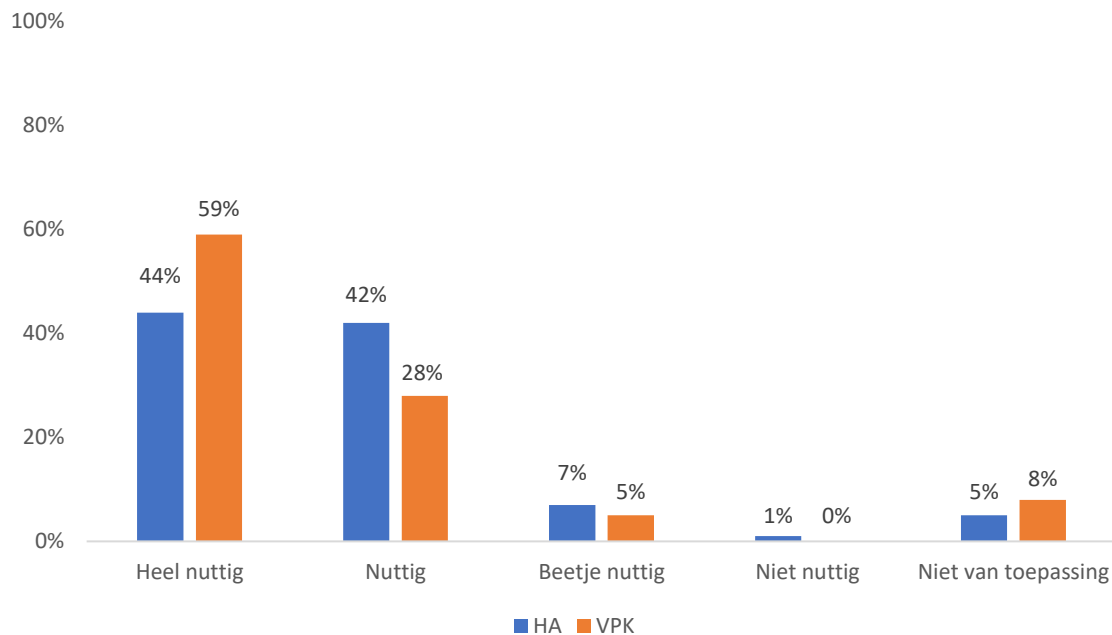
Deskundigheidsbevordering in brede zin, dat wil zeggen het leren over palliatieve zorg of dat nu door een themabespreking is of het behandelen van casuïstiek, is de tweede pijler binnen PaTz. Aan voorzitters is gevraagd of de onderdelen deskundigheidsbevordering en casuïstiek bespreken tot zijn recht komen in PaTz bijeenkomsten (figuur 4-1). Beiden komen volgens een zeer groot deel van de voorzitters goed of zeer goed tot zijn recht, waarbij de scores voor casuïstiek net iets beter lijken te zijn dan voor deskundigheidsbevordering (niet getoetst).

Figuur 4-1. In hoeverre komen deskundigheidbevordering en het bespreken van casuïstiek in de PaTz groep tot zijn recht? (percentage, bron: voorzitters, n=56)

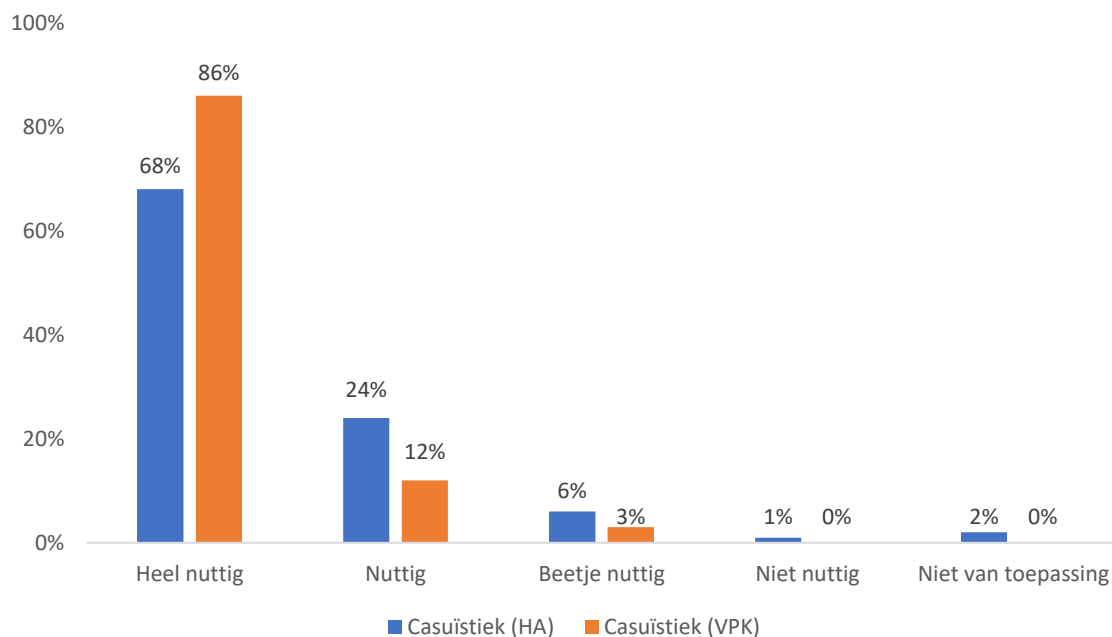


Van de huisartsen vindt 86% de themabespreking (zeer) nuttig, van de verpleegkundigen is dit 87% (figuur 4-2). Het bespreken van casuïstiek tijdens PaTz wordt door 92% van de huisartsen en 97% van de verpleegkundigen als (zeer) nuttig ervaren (figuur 4-3).

Figuur 4-2. In hoeverre heeft u themabesprekingen tijdens PaTz als nuttig ervaren? (percentage, bron: huisartsen (n=111) en verpleegkundigen (n=76))



Figuur 4-3. In hoeverre heeft u het bespreken van casuïstiek tijdens PaTz als nuttig ervaren? (percentage, bron: huisartsen (n=110) en verpleegkundigen (n=76))



Bespreken van patiënten en inbreng van patiënten door huisartsen en verpleegkundigen

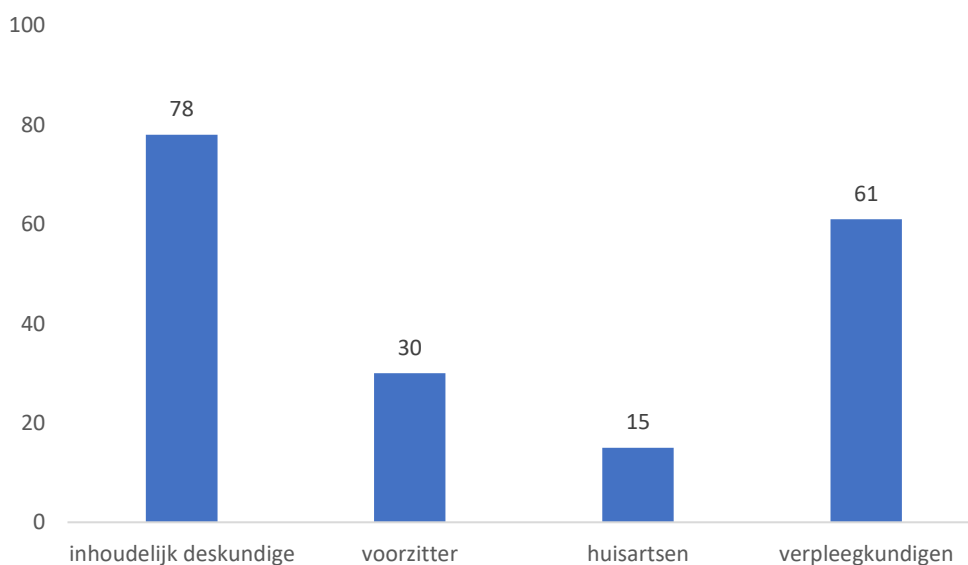
Huisartsen en verpleegkundigen is gevraagd hoeveel patiënten van hen ze hebben *besproken* in de bijeenkomsten in de afgelopen 12 maanden. Van de huisartsen gaf 9% (n=10) aan dat er geen van hun patiënten besproken zijn. Voor verpleegkundigen was dat 8% (n=7). Wanneer ze wel patiënten hebben besproken, dan geven huisartsen aan dat dat gemiddeld genomen 5 patiënten zijn (variërend van 1 tot 30, SD 5, mediaan 4). Verpleegkundigen geven aan dat ze gemiddeld genomen 7 patiënten besproken hebben in de afgelopen 12 maanden (variërend

van 1 tot 45, SD 8, mediaan 4). Daarnaast is ook specifiek gevraagd aan huisartsen en verpleegkundigen of ze in het afgelopen jaar een patiënt hebben *ingebracht* tijdens een PaTz-bijeenkomst. Daarbij gaf 80% (n=86) van de huisartsen en 61% (n=51) van de verpleegkundigen aan dat ze een patiënt hebben ingebracht. Bij het inbrengen van een eigen patiënt levert dit huisartsen aan praktische ondersteuning vooral heel veel op qua advies. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over medicatie, mogelijkheden van zorg of communicatie met de patiënt en/of diens naasten. Wat betreft emotionele ondersteuning wordt vooral steun genoemd, verder geeft het rust en is het fijn om ervaringen te delen. Verpleegkundigen levert het inbrengen van een eigen patiënt aan praktische ondersteuning vooral op dat ze goede tips of adviezen krijgen en dat er samenwerkingsafspraken en/of afspraken over de communicatie gemaakt worden met de huisarts. Verder worden ook zaken als ‘meer inzicht / overzicht’ of ‘duidelijkheid’ benoemd. En een aantal verpleegkundigen geeft aan dat vooral het sparren of meedenken nuttig is. Wat het emotioneel voor verpleegkundigen oplevert is: begrip / bevestiging / erkenning, delen van ervaringen of emoties, zich ondersteund voelen, het geeft rust.

Aan huisartsen en verpleegkundigen die zelf geen patiënt hadden ingebracht, is gevraagd wat de inbreng (van patiënten) van andere huisartsen en verpleegkundigen heeft opgeleverd. Op het praktische vlak leverde dit huisartsen het volgende op; nieuwe inzichten, bruikbare adviezen en verdieping. Emotioneel leverde het huisartsen vooral steun, herkenbaarheid, medeleven en het gevoel niet alleen te zijn. Verpleegkundigen noemen wat betreft praktische zaken nuttige adviezen, inzicht / overzicht en kennis. Emotioneel levert de casuïstiek van anderen vooral een gevoel van steun, herkenning of saamhorigheid.

Sinds oktober 2021 is er de website overpalliatievezorg.nl voor burgers, patiënten en naasten. In de zorg kan naar deze website verwezen worden voor betrouwbare informatie over palliatieve zorg in begrijpelijke taal. Deze website is vooral bekend bij inhoudelijk deskundigen (78%) en verpleegkundigen (61%) (figuur 4-4).

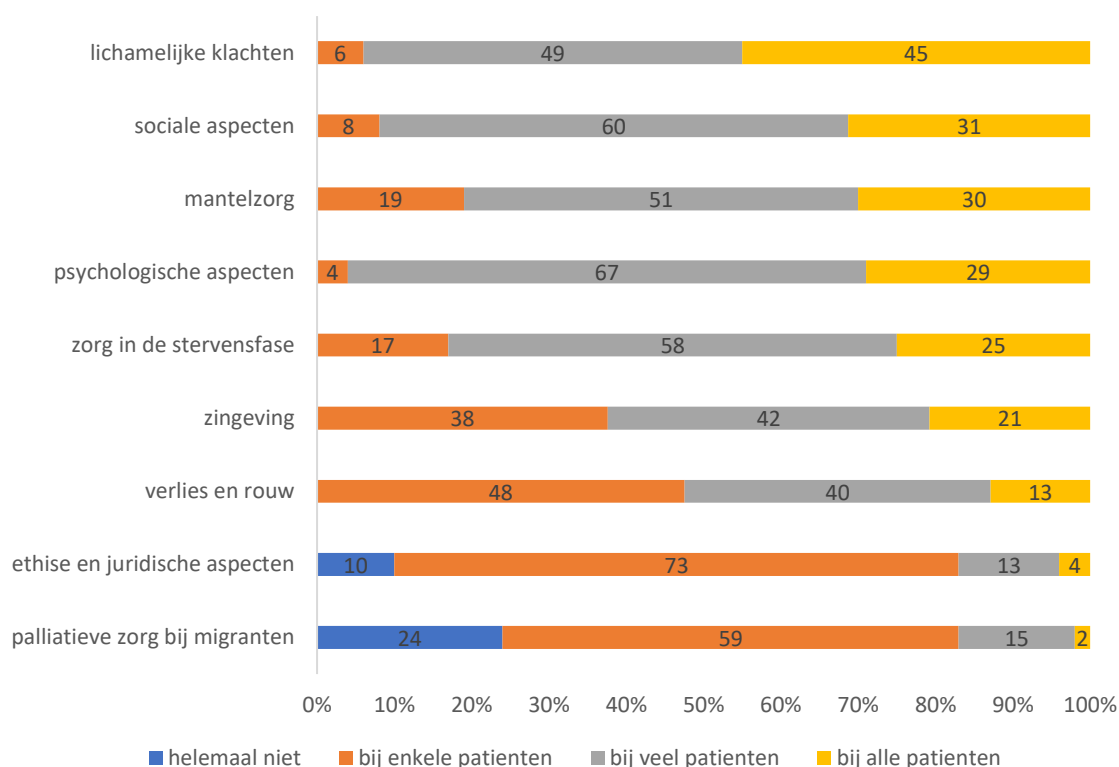
Figuur 4-4. De website ‘overpalliatievezorg.nl’ is bij 78% van de inhoudelijk deskundigen, 30% van de voorzitters, 15% van de huisartsen en 61% van de verpleegkundigen bekend.



Aandacht voor verschillende patiëntengroepen en onderwerpen.

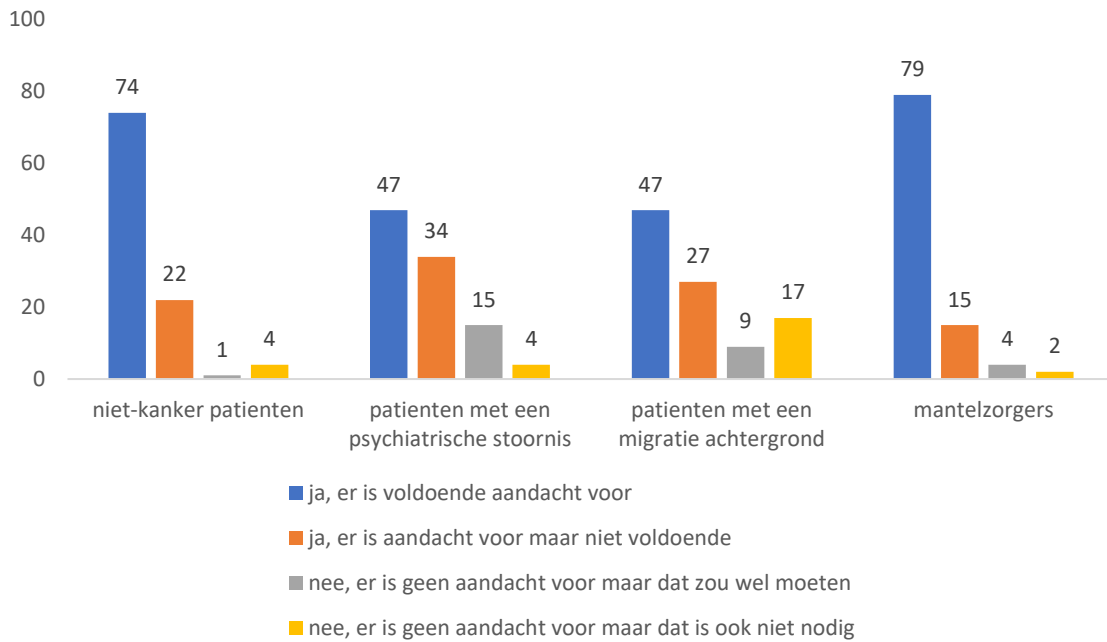
Aan inhoudelijk deskundigen is gevraagd in welke mate bepaalde onderwerpen aan de orde komen bij patiëntbesprekingen (figuur 4-5). Lichamelijke klachten, sociale aspecten en mantelzorg komen het vaakst bij *alle* patiënten aan de orde. Ethische en juridische aspecten en palliatieve zorg bij migranten komen het meest vaak bij *geen* of enkele van de patiënten aan de orde.

Figuur 4-5. In welke mate komen de volgende zaken aan de orde bij patiëntbesprekingen? (percentage, bron: inhoudelijk deskundigen, n=47)

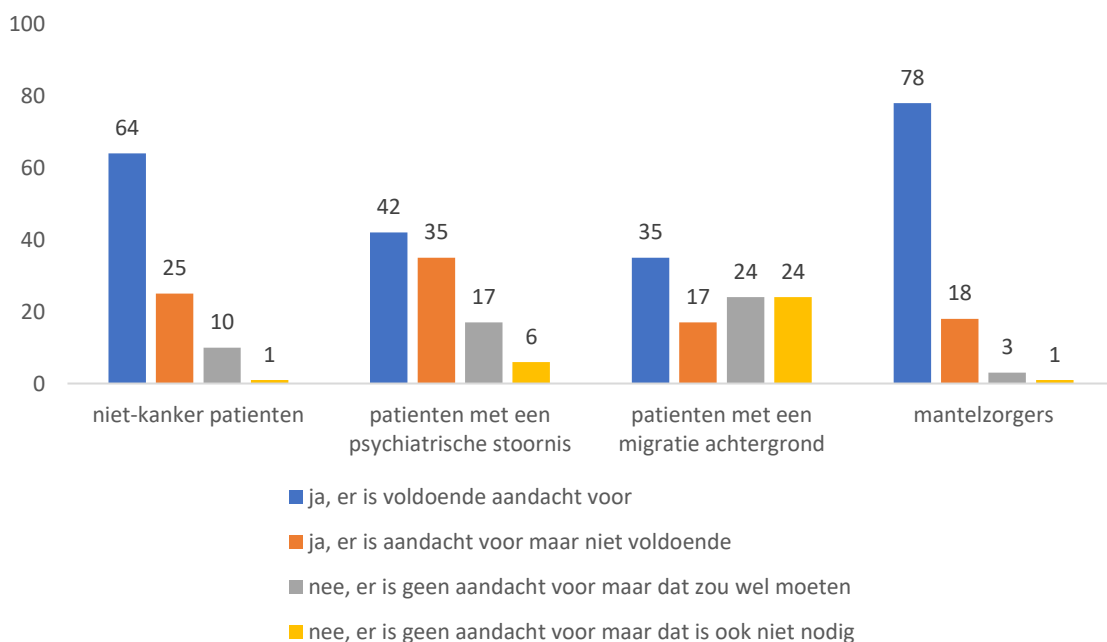


Volgens meer dan de helft van zowel huisartsen als verpleegkundigen was er voldoende aandacht voor palliatieve zorg bij niet-kanker patiënten en mantelzorgers (figuur 4-6 en 4-7). Als het gaat om palliatieve zorg bij patiënten met een psychiatrische stoornis vond 49% van de huisartsen en 52% van de verpleegkundigen dat hier niet voldoende aandacht voor was. Voor patiënten met een migratieachtergrond was dit respectievelijk 36% van de huisartsen en 41% van de verpleegkundigen.

Figuur 4-6. Is er voldoende aandacht voor de volgende (patiënt)groepen tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron: huisartsen, n=107)

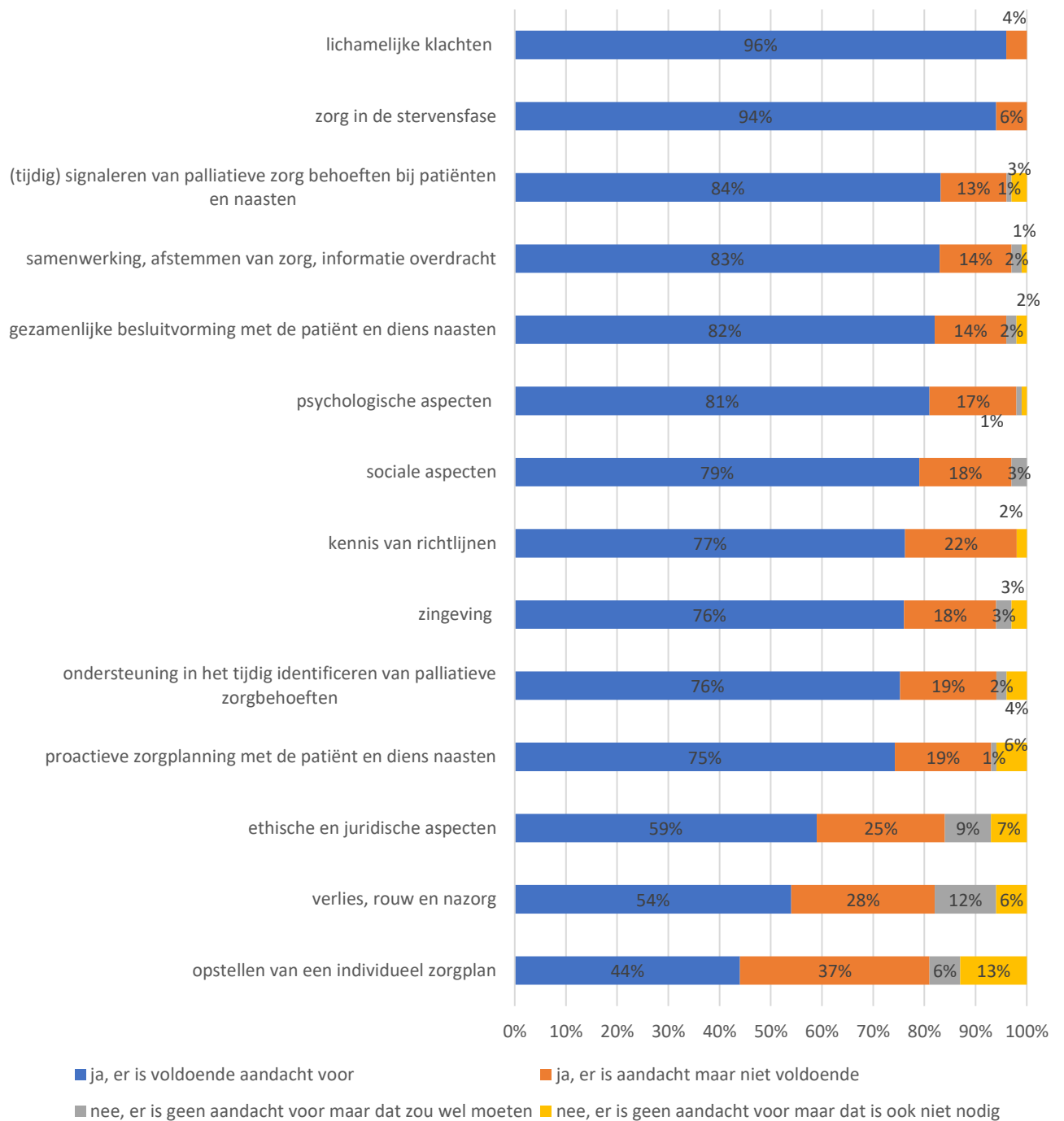


Figuur 4-7. Is er voldoende aandacht voor de volgende (patiënt)groepen tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron: verpleegkundigen; n=74)

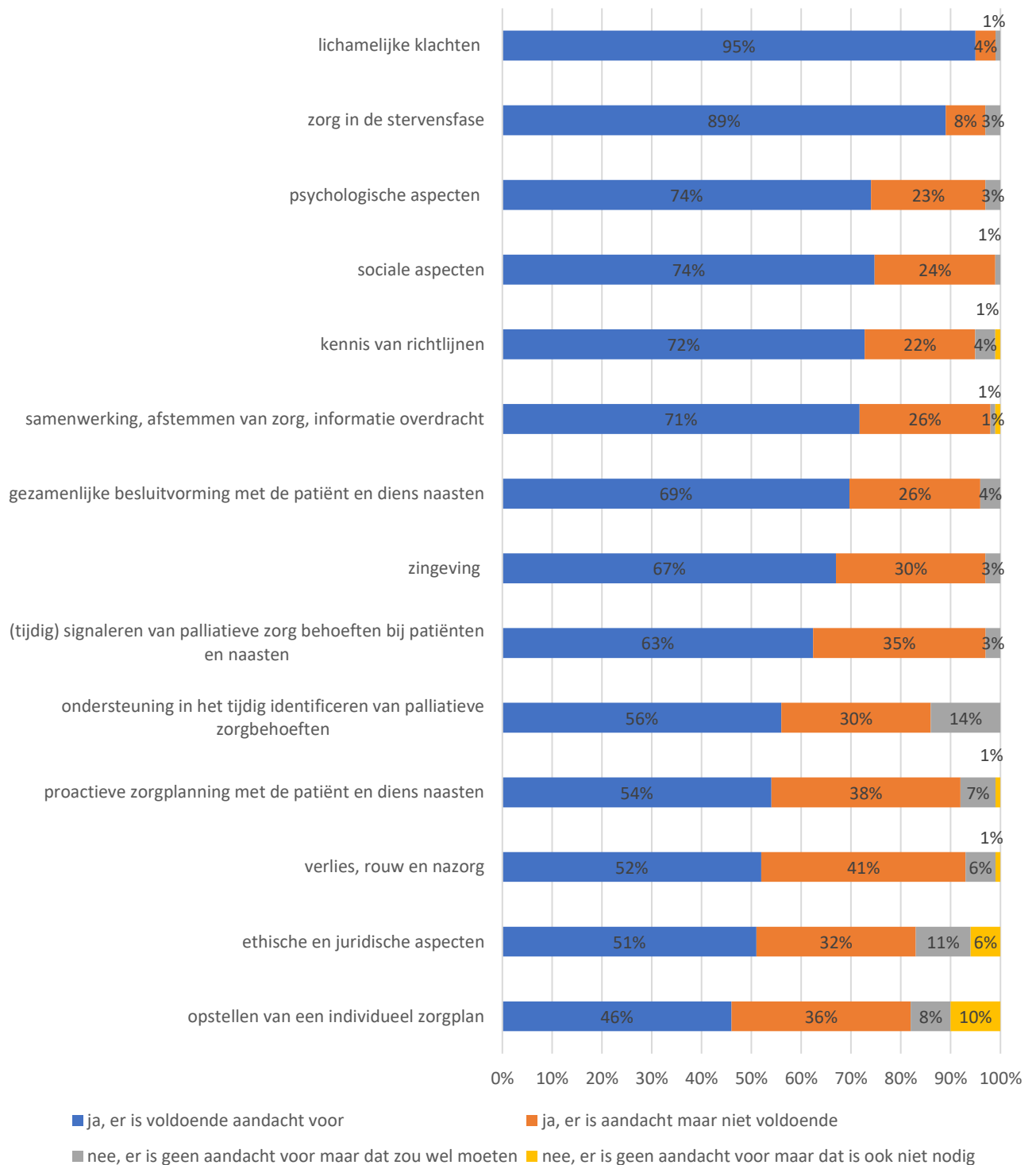


Er is volgens bijna alle huisartsen voldoende aandacht voor lichamelijke klachten (96%) en zorg in de stervensfase (94%) (figuur 4-8), voor verpleegkundigen gaat het om respectievelijk 95% en 89% (figuur 4-9). Het opstellen van een individueel zorgplan (43%) en verlies, rouw en nazorg (40%) worden door huisartsen het meest genoemd als onderwerpen waar meer aandacht voor mag zijn, verpleegkundigen noemen het meest verlies, rouw en nazorg (47%) en proactieve zorgplanning (45%).

Figuur 4-8. Is er voldoende aandacht voor de volgende onderwerpen tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron: huisartsen, n=107)



Figuur 4-9. Is er voldoende aandacht voor de volgende onderwerpen tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron: verpleegkundigen, n=73)



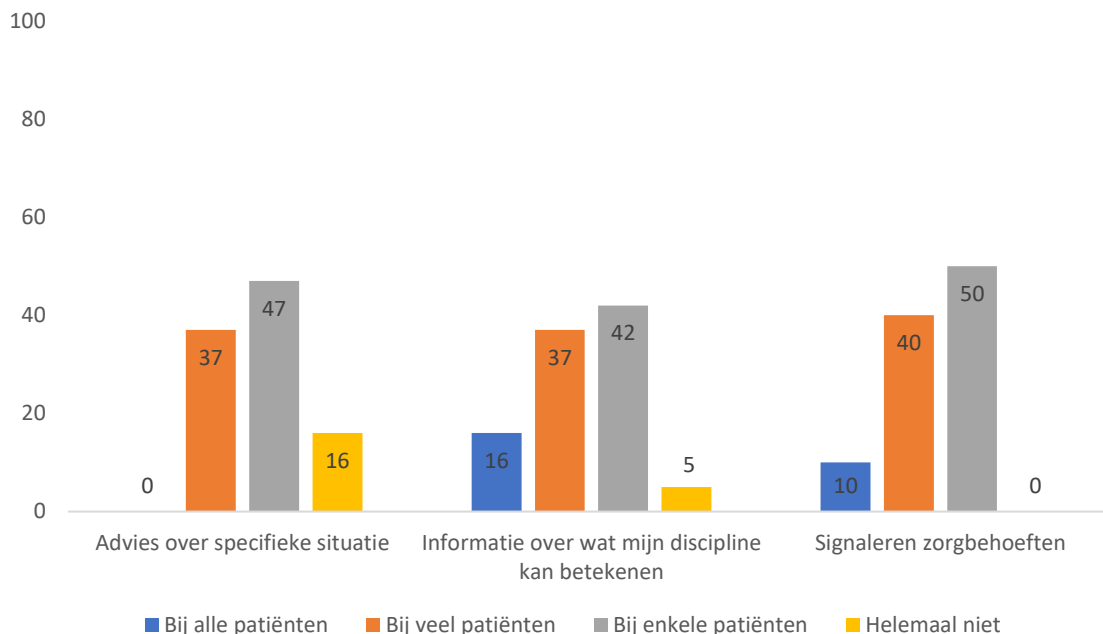
Aan voorzitters (n=56) is gevraagd hoe vaak overleden patiënten worden besproken (om verbeterpunten te vinden); 61% van de voorzitter geeft aan dat alle overleden patiënten worden besproken, en 39% geeft aan dat een deel wordt besproken. Daar waar een deel wordt besproken gaat het bijvoorbeeld over sterfgevallen met een bijzonder verloop, die al eerder als casus besproken zijn of waar leerpunten benoemd kunnen worden.

Inbreng van overige disciplines

De Monitor 2022 is ingevuld door 26 personen die onder de overige disciplines vielen (geen huisarts of verpleegkundige waren). Het gaat om zes apothekers, zes geestelijk verzorgers, zeven praktijkondersteuners van de huisarts, en zeven anderen (zoals een netwerk coördinator en een diëtist). Als aan deze overige deelnemende disciplines gevraagd wordt wat hun inbreng is, wordt het signaleren van zorgbehoeften het meest genoemd (figuur 4-10). Een grote groep (86%; n=19) geeft aan patiënten gemeenschappelijk te hebben met huisartsen of verpleegkundigen in de groep. Het grootste gedeelte hiervan (61%; n=11) geeft aan dat het om 1 of 2 patiënten gaat. Het merendeel (65%; n=15) van de deelnemers afkomstig uit andere disciplines geeft aan dat het hebben van deze gezamenlijke patiënten (zeer) belangrijk is, 26% (n=6) staat er neutraal in en 9% (n=2) vindt dit onbelangrijk.

In antwoord op een open vraag naar de meerwaarde van hun deelname voor de andere deelnemers, wordt het inbrengen van een bredere blik vaak genoemd (bv aandacht voor het spirituele domein) en daaraan gerelateerd het meedenken over en naar voren brengen van mogelijkheden van zorg (bv kennis van medicatie door apothekers), en ook (betere) samenwerking (korte lijntjes). Gevraagd naar de meerwaarde voor henzelf worden (betere) samenwerking, het kunnen geven van betere zorg en dat ze zelf veel leren het meest genoemd.

Figuur 4-10. Wat is de inbreng van overige disciplines tijdens de besprekingen? (percentages; bron: overige disciplines, n=20)

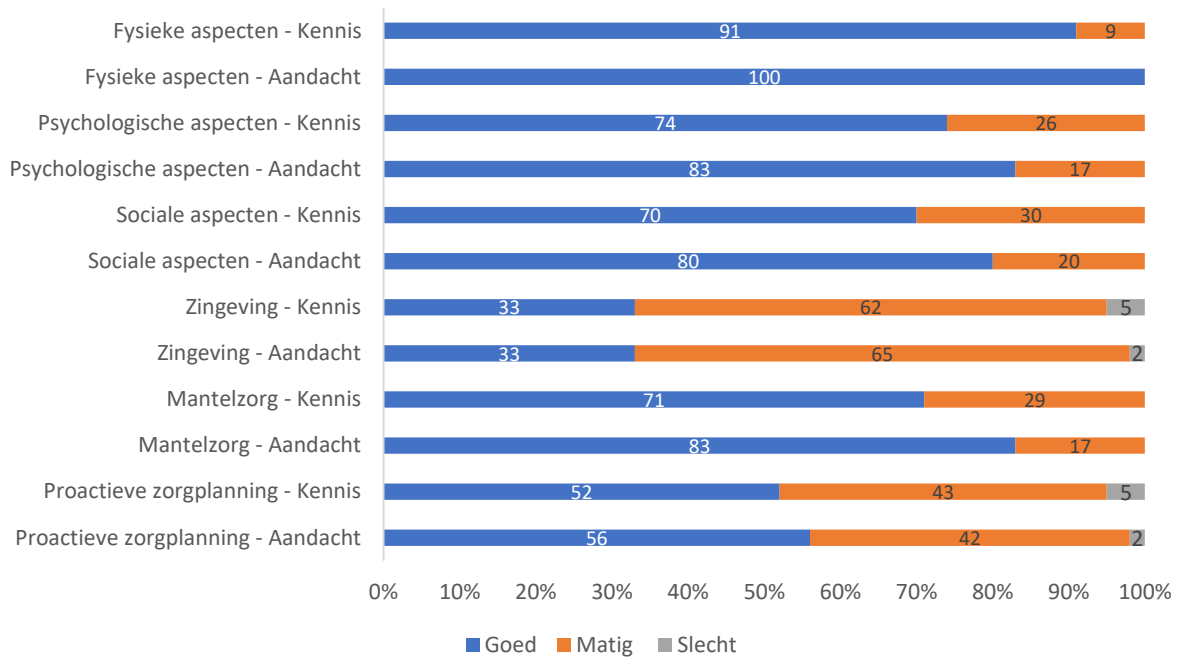


Observaties en inbreng van de inhoudelijk deskundige

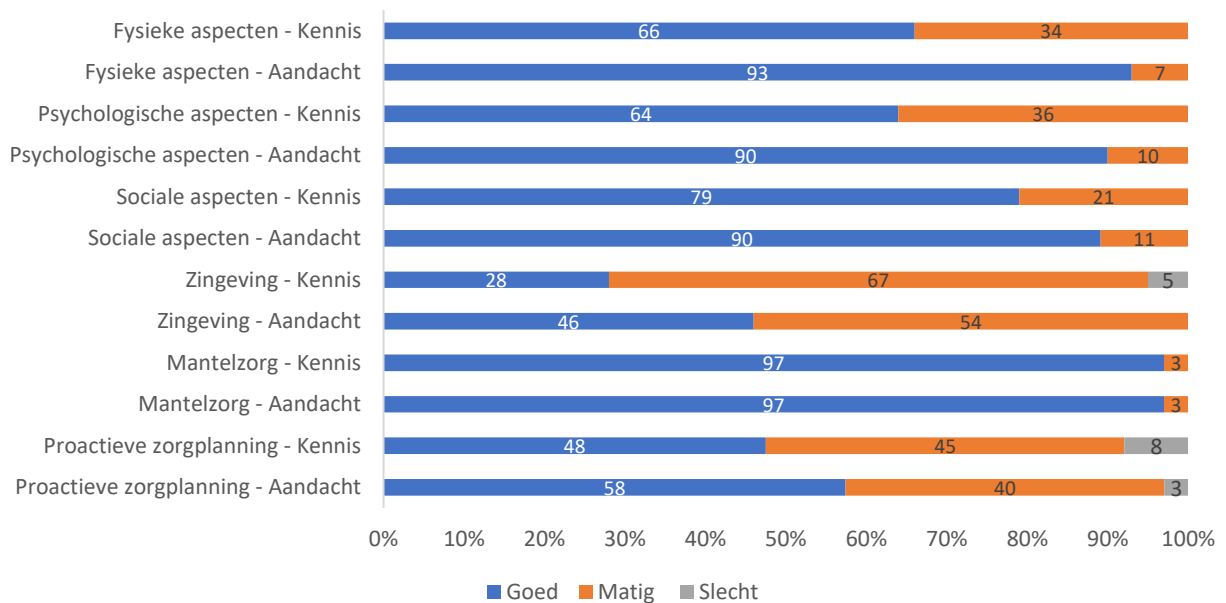
Inhoudelijk deskundigen zijn gevraagd naar de kennis van en aandacht voor verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg bij huisartsen (figuur 4-11) en verpleegkundigen (figuur 4-12). De kennis is het laagst over zingeving; bij 57% van de huisartsen is deze matig tot slecht, voor verpleegkundigen is dit 72%. Aandacht voor zingeving is bij 67% van de huisartsen matig tot slecht is, en bij 54% bij verpleegkundigen. Zingeving en proactieve zorgplanning (zie ook hoofdstuk 3) zijn ook de enige twee onderwerpen waar ook de score 'slecht' wordt gegeven door inhoudelijk deskundigen. Hiermee wijken deze twee

onderwerpen af van de andere onderwerpen, waar de kennis en aandacht door inhoudelijk deskundigen als goed wordt beoordeeld.

Figuur 4-11. Kennis en aandacht van huisartsen met betrekking tot verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg (percentages, bron: inhoudelijk deskundige, n=45)



Figuur 4-12. Kennis en aandacht van verpleegkundigen met betrekking tot verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg (percentages, bron: inhoudelijk deskundige, n=42)

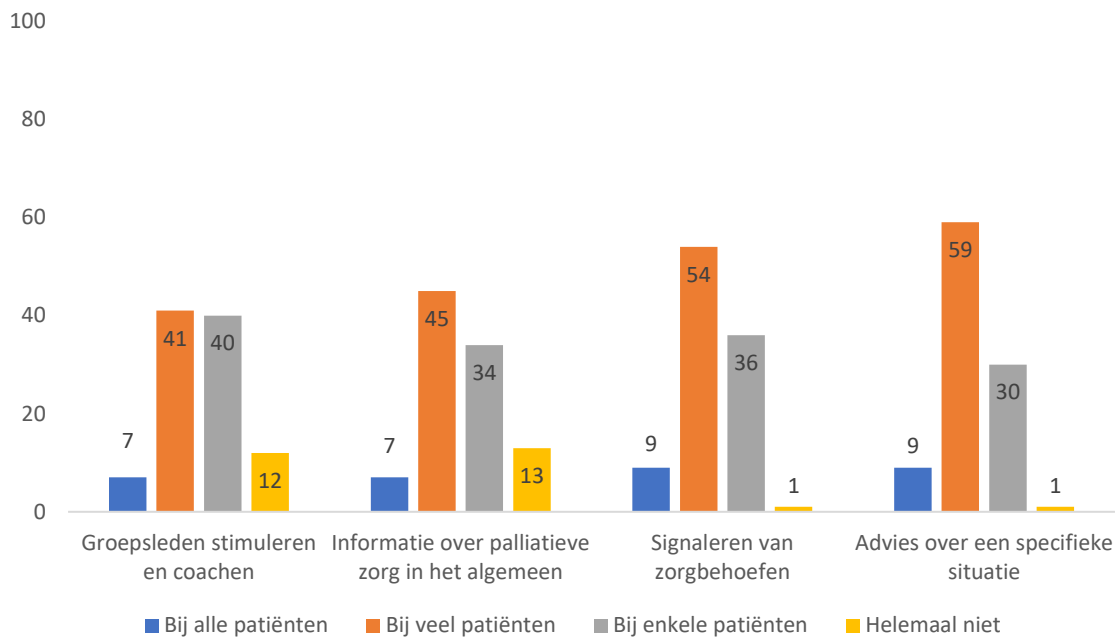


Als het gaat om hun eigen inbreng geeft 47% van de inhoudelijk deskundigen aan (ook) zelf besprekingen over specifieke thema's voor te bereiden tijdens bijeenkomsten, 47% gaf aan dat dit (ook) door deelnemers werd gedaan en 34% dat hiervoor (ook) gastsprekers werden uitgenodigd (er waren bij deze vraag meerdere antwoorden mogelijk). Verder gaf 10% van de

inhoudelijk deskundigen aan dat er geen inhoudelijke thema's besproken worden tijdens PaTz bijeenkomsten.

Gevraagd naar wat hun inbreng was bij patiëntbesprekingen, gaf een ruime meerderheid van de inhoudelijk deskundigen aan bij veel of alle patiënten advies te geven over specifieke situaties (figuur 4-13). Dit was ook het geval als het ging over het (helpen) signaleren van eventuele of mogelijke zorgbehoeften (denk hierbij bijvoorbeeld aan 'wat als' vragen stellen, scenario's bespreken). Als het ging om het geven van algemene informatie over palliatieve zorg en vooral het stimuleren en coachen van groepsleden was deze meerderheid krapper.

Figuur 4-13. Inbreng van inhoudelijk deskundigen bij patiëntbesprekingen (percentages, n=69).



Hoofdstuk 5. Samen

Samenstelling PaTz groep

De derde pijler van PaTz is 'samen'. Hieronder valt onder andere de samenstelling van de PaTz groep. En daarbij natuurlijk het idee dat je elkaar kent en dat je korte lijntjes hebt maar ook het gevoel dat je er niet alleen voor staat.

Een overgrote meerderheid (90%; n=51, bron voorzitters) van de groepen had een vaste samenstelling. In een vraag specifiek over deelname van andere disciplines geeft een grote meerderheid van de voorzitters (96%, n=54) aan dat er andere disciplines meedoen aan de PaTz-bijeenkomsten. Daarbij zijn de meest genoemde disciplines: geestelijk verzorger (n=40), apotheker (n=11), specialist ouderen geneeskunde (n=14), coördinator van vrijwilligers (n=8), en praktijkondersteuner (n=7). In 2021 gaf 88% van de voorzitters aan dat er andere disciplines meededen en in 2020 82%. Het percentage van 96% is hoog, maar is wel in lijn met de trend van voorgaande jaren.

We hebben de voorzitters gevraagd op een schaal van 5 aan te geven wat ze vonden van de verhouding tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen qua aantal. Daarbij betekende score 1 te veel huisartsen en 5 te veel verpleegkundigen, bij score 3 is het in balans. Het gemiddelde was daarbij 2,7 (mediaan 2,8). Als het ging over de verhouding tussen huisartsen en verpleegkundigen qua inbreng, opnieuw op een schaal van 5 (score 1 = huisartsen te veel; score 5 = verpleegkundigen te veel; score 3 = in balans), was het gemiddelde 2,6 (mediaan 2,5). Op bladzijde 12 zien we bij de antwoorden op de open vraag aan voorzitters wat beter kon in hun groep, dat inbreng van vooral verpleegkundigen veel genoemd werd in negatieve zin. Dit wordt niet bevestigd door de uitkomsten van deze vraag. Huisartsen zijn volgens de voorzitters gemiddeld genomen 60% van de tijd aan het woord (mediaan 60%) en verpleegkundigen 36% (mediaan 40%).

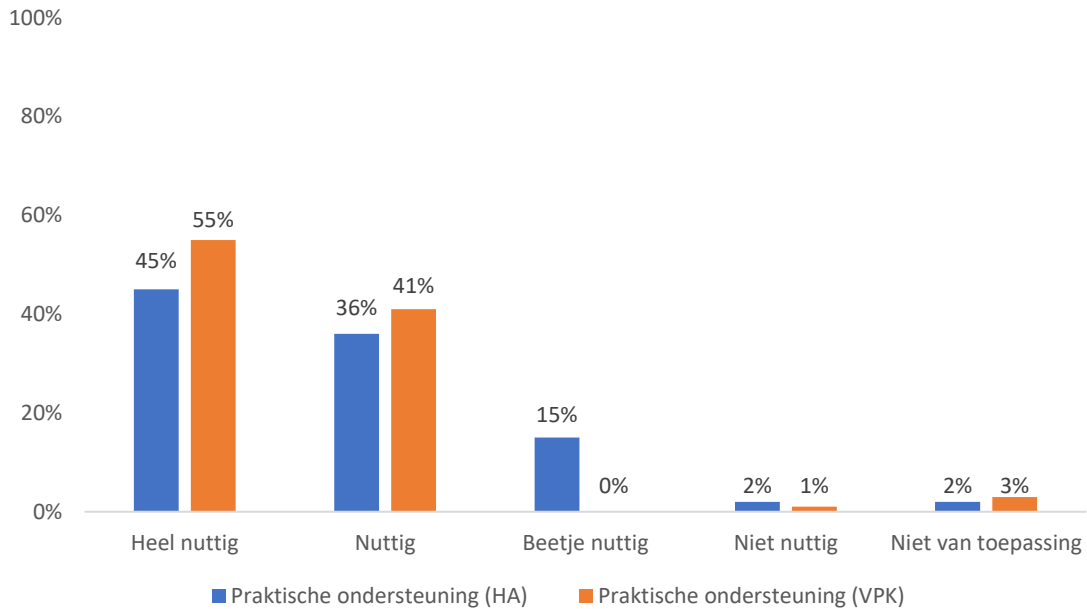
Verder is gevraagd of de PaTz groep specialisten uit het ziekenhuis uitnodigt om deel te nemen aan de PaTz groep. Van de voorzitters geeft 41% aan dat er geen behoefte aan is. Verder geeft 27% van de voorzitters aan dat dit nog niet gebeurt maar dat er wel plannen zijn om dit wel te gaan doen. Wanneer iemand uit het ziekenhuis wordt uitgenodigd, wordt door een vijfde (21%) van de voorzitters genoemd dat incidenteel iemand als gastspreker wordt uitgenodigd, 7% nodigt iemand uit het ziekenhuis uit als vaste deelnemer en 4% incidenteel bij een specifieke patiënt. Wanneer iemand uit het ziekenhuis wordt uitgenodigd is dit relatief het vaakst een internist – oncoloog of een geestelijk verzorger. Twee keer wordt iemand van het palliatieve team uit het ziekenhuis genoemd, verder worden genoemd een dialyseverpleegkundige, iemand van de nefrologie afdeling, iemand van een longafdeling, een psychiater, een specialist ouderengeneeskunde, een transferverpleegkundige.

Aan de overige disciplines (zoals apotheker en geestelijk verzorger) is gevraagd wat belangrijke voorwaarden zijn voor deelname van andere disciplines aan PaTz. Een communicatieve houding, een houding gericht op samenwerking, actieve inbreng, betrokkenheid bij patiënten in de palliatieve fase en deskundigheid worden het meest genoemd.

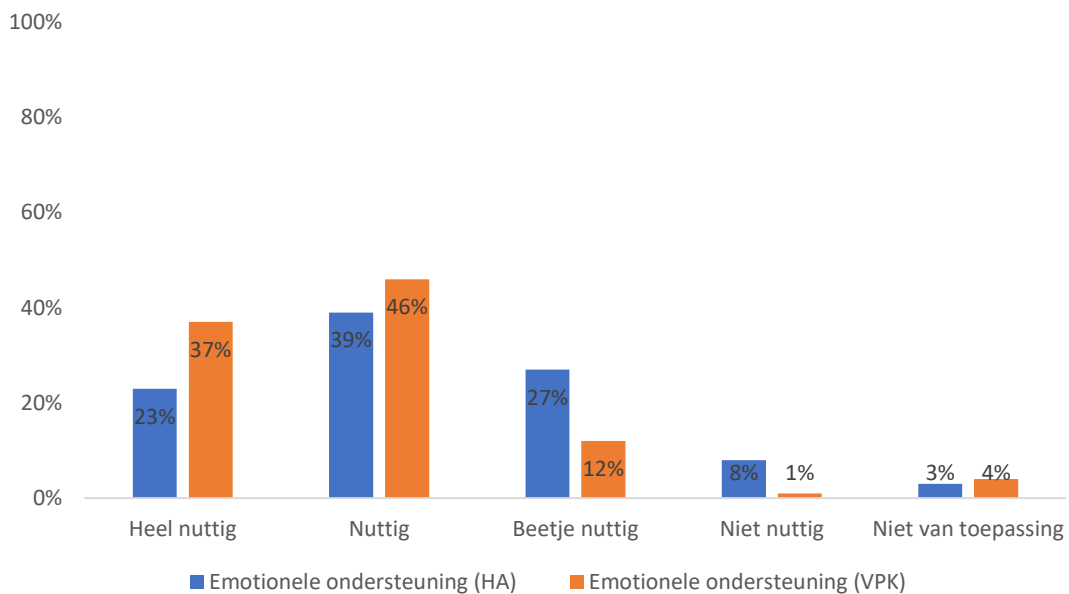
Ervaren ondersteuning en aandacht voor samenwerking

Een meerderheid van de huisartsen en verpleegkundigen ervoer de praktische en emotionele ondersteuning als nuttig (figuur 5-1 en 5-2).

Figuur 5-1. In hoeverre heeft u de praktische ondersteuning tijdens PaTz als nuttig ervaren? (percentages, bron huisartsen (n=111) en verpleegkundigen (n=76))

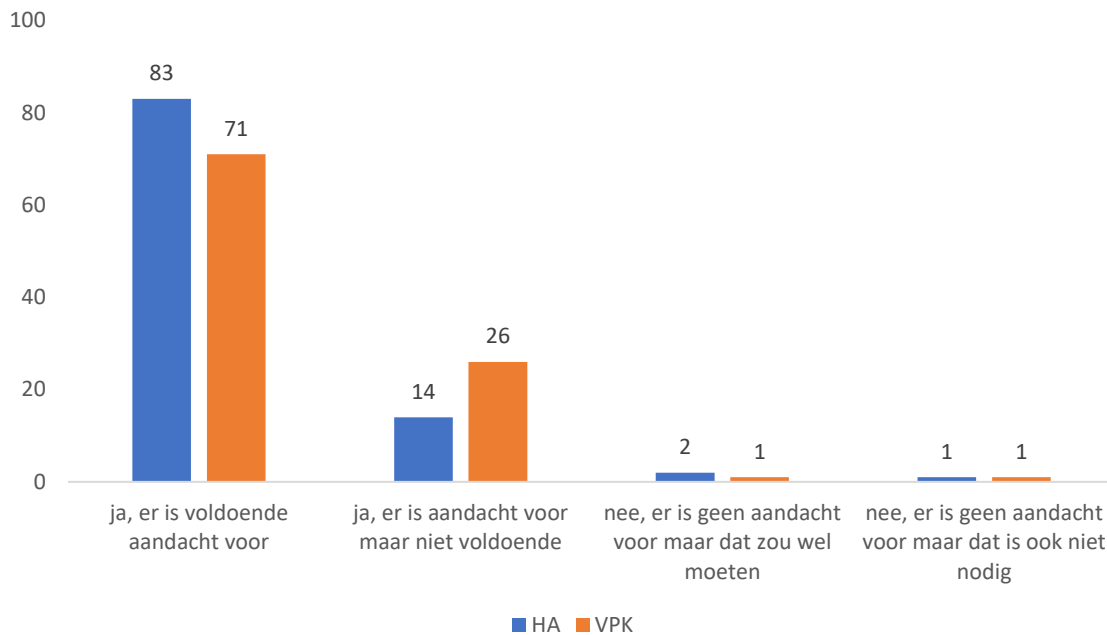


Figuur 5-2. In hoeverre heeft u de emotionele ondersteuning tijdens PaTz als nuttig ervaren? (percentages, bron huisartsen (n=110) en verpleegkundigen (n=76))



Huisartsen vinden vaker dat er voldoende aandacht is voor samenwerking, afstemmen van zorg, informatie overdracht dan de verpleegkundigen (figuur 5-3, verschil niet getoetst).

Figuur 5-3. Is er aandacht voor samenwerking, afstemmen van zorg, informatie overdracht tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron huisartsen (n=107) en verpleegkundigen (n=73))



Van de voorzitters geeft 91% aan dat het bevorderen van samenwerking in de palliatieve zorg (zeer) goed tot zijn recht komt (figuur 5-4). Ook de praktische ondersteuning komt volgens 93% van de voorzitters (zeer) goed tot zijn recht. Relatief blijft emotionele ondersteuning iets achter, dit komt volgens 76% van de voorzitters (zeer) goed tot zijn recht.

Figuur 5-4. In hoeverre komen de volgende aspecten in de PaTz groep tot zijn recht? (bron: voorzitters, n=56)

