

# Factsheet PaTz Monitor 2020

Matthijs van Wijmen; Astrid Kodde; Bart Schweitzer; Annicka van der Plas;  
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 2020. Stichting PaTz gaat met de uitkomsten uit de Monitor gericht verbeter- en ondersteuningsactiviteiten oppakken. De volledige rapportage volgt later dit jaar en de rapportages en factsheets van de voorgaande jaren vindt u op de website [www.patz.nu](http://www.patz.nu).

## Algemeen

Ten eerste het **goede nieuws**: een ruime meerderheid van deelnemende huisartsen en verpleegkundigen geeft aan dat de zorg voor palliatieve patiënten is verbeterd door PaTz en dat ze zelf leren over palliatieve zorg door deelname aan PaTz. Voorzitters noemen de sfeer (betrokken, open, veilig) het meest als ze gevraagd worden wat er goed gaat in de groepen.

Ten tweede: 2020 was een **uitzonderlijk jaar door Corona**. Dit kleurt de uitkomsten. Zo zagen we bijvoorbeeld duidelijk dat er minder bijeenkomsten plaatsvonden dan afgelopen jaren. Tegelijkertijd zagen we dat er snel ingespeeld werd op de veranderde situatie. Zo werd een meerderheid (63%) van de bijeenkomsten tijdens de eerste Corona-periode (deels) online georganiseerd. Ook werden er adviezen, informatie en casuïstiek over Corona gedeeld tijdens de bijeenkomsten.

Tot slot: we zien een aantal **uitkomsten ieder jaar** terugkomen in enigerlei vorm:

- Het gebruik van het register: goed gebruik blijkt lastig, terwijl het wel aantoonbaar bijdraagt aan het verbeteren van de zorg.
- De inbreng van verpleegkundigen: die blijft achter vergeleken bij de huisartsen.
- Het belang van goede voorbereiding van de casuïstiek.

## Deskundig

### Uitkomsten:

- Bij zaken die beter kunnen, gaven voorzitters aan dat er diepgang gemist wordt, bijvoorbeeld in de vorm van een themabespreking of het uitnodigen van een gastspreker. Ook geven zij aan dat er bij een overgrote meerderheid van de groepen (78%) nooit een specialist uit het ziekenhuis aanschuift.
- Drie kwart (75%) van de huisartsen en verpleegkundigen vindt dat er geen of onvoldoende aandacht is voor palliatieve zorg voor mensen met een psychiatrische aandoening.

### Aanbevelingen:

- Nodig een specialist uit het ziekenhuis uit, bijvoorbeeld als gastspreker over een bepaald onderwerp, maar ruim dan ook tijd in om de samenwerking te bespreken en verbeteren.
- Spreek af regelmatig een (deel van een) PaTz bijeenkomst op een specifieke patiëntengroep te focussen, bijvoorbeeld patiënten met een psychiatrische aandoening

## Tijdig

### Uitkomsten:

- Een minderheid van de huisartsen (41%) en verpleegkundigen (38%) is het eens met de stelling 'Door PaTz zet ik vroegtijdiger palliatieve zorg in.'
- Gegevens uit de casus van een verwacht overleden patiënt, waar huisartsen en verpleegkundigen om gevraagd werden:
  - ◊ Bijna de helft (48%) van de patiënten ingebracht door huisartsen en bijna twee derde (62%) ingebracht door verpleegkundigen stond niet in het palliatieve zorgregister.
  - ◊ Overleden patiënten die wel in het zorgregister stonden hadden vaker kanker (84%) dan de overleden patiënten die niet in het register stonden (58%). Patiënten die overlijden aan een andere diagnose dan kanker staan dus minder vaak in het register (bron: huisartsen).
  - ◊ Bij ongeveer een kwart van de patiënten die niet in het zorgregister waren opgenomen was de zorg pas in de laatste week voor het overlijden vooral gericht op comfort/palliatie. Bij patiënten wel in het register was dit ongeveer 5%; bij 95% was op een eerder moment de zorg gericht op palliatie.

### Aanbevelingen:

- Plan regelmatig (bijvoorbeeld de week voor de PaTz bijeenkomst, of maandelijks) een moment in voor vroege, bewuste herkenning van patiënten met palliatieve zorgbehoeften door:
  - ◊ Allen: Gebruik te maken van de Surprise Question. Denk hierbij ook aan patiënten zonder de diagnose kanker, dus bijvoorbeeld met hartfalen, COPD, dementie of kwetsbare ouderen.
  - ◊ Huisartsen: gebruik voor identificatie de lijst ICPC-codes, gebaseerd op de Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT), zie [PaTz toolkit, tijdig identificeren](#).

## Samen

### Uitkomsten:

- De aanwezigheid van met name de huisartsen wordt regelmatig als verbeterpunt genoemd.
- Ingegeven door Corona vinden er meer bijeenkomsten van PaTz-groepen online plaats of in een combinatie van fysiek en online.

### Aanbevelingen:

- Maak afspraken over aanwezigheid en voorbereiding, waarbij elke deelnemer verantwoordelijkheid neemt om zo veel mogelijk uit de bijeenkomsten te halen.
- Bespreek met elkaar de voor- en nadelen van online versus fysieke aanwezigheid tijdens de PaTz-bijeenkomsten, zodat er een bewuste afweging wordt gemaakt over welke vorm wanneer de voorkeur verdient.