



Handreiking

PaTz-methodiek Rotterdam

Versie: februari 2019
Auteurs: Frans Baar, specialist Ouderengeneeskunde, consulent palliatieve zorg, adviseur
Stichting Leerhuizen Palliatieve zorg
Thera Bravenboer, project- en beleidsmedewerker St. Leerhuizen Palliatieve Zorg
Ellen Vink, Netwerkcoördinator NPZR&o
met medewerking van de stuurgroep PaTz van het NPZR&o
Contact palliatievezorgrotterdam@stichtingleerhuizen.nl



Inhoud

Voorwoord

1.	De PaTz-methodiek	1
1.1	PaTz in de basis	1
1.2	De PaTz-methodiek in Rotterdam	1
2.	Doelen van de Rotterdamse PaTz-methodiek	3
3.	Praktische informatie over (de opstart van) een PaTz-groep	5
3.1	Aanmelding	5
3.2	Deelnemers	5
3.3	Agenda PaTz-bijeenkomst	5
3.4	Planning en voorbereiding PaTz-bijeenkomsten	6
3.5	Financiering en accreditatie	6
3.6	Deskundigheidsbevordering	7
3.7	Onderzoek	7
4.	De PaTz Portal	8
4.1	Functionaliteiten	8
4.2	Toegang	9
4.3	Rollen en rechten	9
4.4	PaTz-Portal AVG Proof	9
4.5	Beveiliging	10
4.6	Aanpassingen, problemen en verbeteringsuggesties	10
4.7	Financiering	10
5.	Interventies & tools	11
5.1	SPICT	11
5.2	Overdracht naar HAP	11
5.3	Overdrachtsformulier thuiszorg	11
5.4	Utrecht Symptoom Dagboek-Rotterdam (USD-R)	11
5.5	ContinuïteitsHuisbezoek (AIV)	11
5.6	Gezamenlijk huisbezoek	12
5.7	SBARR	12
5.8	Bespreken Zingevingsvraagstukken	13
5.9	PaTz verbreden met andere disciplines	13
5.10	Inschakelen CPT	14
5.11	Zorgpad Stervensfase	14
5.12	After Death Analysis (ADA)	14
5.13	Zelf-evaluatie team workshop rollen en teamproces	15
6.	Functie van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken voor PaTz-groepen	16
7.	Tot slot	17
7.1.	Meer informatie	17
7.2.	Contactgegevens	17
	Bijlage 1: Betrokken partners	18
	Bijlage 2: Inrichting van de PaTz Portal Rotterdam	19
	Bijlage 3: Gebruikersrechten in de PaTz Portal	24

Voorwoord

In deze handreiking wordt beschreven op welke manier binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o) inhoud en vorm wordt gegeven aan de PaTz-methodiek.

Het is het resultaat van een ontwikkeling die sinds 2007 gaande is, waar binnen het NPZR&o op een projectmatige wijze gewerkt is aan de verbetering van de kwaliteit en organisatie van de palliatieve zorg thuis en het realiseren van de wens van een toenemend aantal patiënten om thuis te kunnen sterven.

PaTz staat voor Palliatieve Thuiszorg. In PaTz-bijeenkomsten werken huisartsen, wijkverpleegkundigen en consulenten palliatieve zorg samen om de palliatieve zorg voor de patiënten en hun naasten te verbeteren. PaTz is een landelijk gebruikte methodiek die in Rotterdam op een aantal aspecten doorontwikkeld is.

De basis van PaTz zoals die door de initiatiefnemers van de stichting PaTz is ontwikkeld, is in de Rotterdamse werkwijze nog steeds terug te vinden. Onderscheidend aan de Rotterdamse aanpak is dat er verschillende interventies en tools zijn ontwikkeld die de samenwerking en het vertrouwen tussen zorgprofessionals willen bevorderen en de kwaliteit en organisatie van de zorg ten goede komen. Daarnaast maken de Rotterdamse PaTz-groepen gebruik van een Portal, die niet alleen helpt om het overleg te structureren maar ook een vliegwiel is in het (leren) toepassen van interventies en tools. Tot slot bestaan de Rotterdamse groepen niet alleen uit huisartsen, verpleegkundigen en consulenten, maar zijn er ook andere disciplines zoals de apotheker, praktijkondersteuner GGZ, geestelijk verzorger en hulpverleners uit het ziekenhuis (specialisten en leden Consultatie Team Palliatieve zorg) structureel of op oproepbasis betrokken.

De Rotterdamse PaTz-methodiek wordt door velen positief ontvangen. Inmiddels zijn er meer dan 200 huisartsen verspreid over een twintigtal PaTz-groepen in de Rotterdamse regio actief. Tevens zijn er eind 2018, 68 groepen in het land die de Portal gebruiken. Na een pilot onder 12 PaTz groepen is besloten de PaTz Portal landelijk beschikbaar te stellen, waarbij IKNL zorg draagt voor deze landelijke uitrol en bijbehorende ondersteuning.

Primair is deze handreiking bedoeld als naslagwerk voor de PaTz-groepen in Rotterdam & omstreken. Secundair is het een informatiebron voor iedereen die geïnteresseerd is in hoe de PaTz in Rotterdam georganiseerd is.

In hoofdstuk 1 is beschreven wat de Rotterdamse PaTz-methodiek precies inhoudt. Hoofdstuk 2 gaat in op hetgeen daarmee beoogd wordt. Hoofdstuk 3 bevat praktische informatie voor groepen die willen starten met PaTz. Hoofdstuk 4 is relevant voor wie meer wil weten over de PaTz Portal. Hoofdstuk 5 geeft korte beschrijvingen van de interventies en bevat verwijzingen naar de website van het NPZR&o, waar meer informatie te vinden is. Voor de Rotterdamse groepen is in hoofdstuk 6 beschreven welke functie het NPZR&o voor hen vervult. Wanneer u na het lezen van deze handreiking nog meer informatie wilt verkrijgen, kunt u in hoofdstuk 7 lezen waar en bij wie u terecht kunt.

1. De PaTz-methodiek

1.1 PaTz in de basis

PaTz staat voor Palliatieve Thuiszorg. Huisartsen, verpleegkundigen werkzaam in de 1^e lijn en consulenten palliatieve zorg overleggen minimaal 6 keer per jaar met als doel het bieden van betere palliatieve zorg. De huisartsen en eerstelijnsverpleegkundigen identificeren hun patiënten in de palliatieve fase en houden daarvan het Palliatief Zorgregister bij. Vervolgens stellen zij op grond van de adviezen die in de PaTz-bijeenkomsten worden gegeven, het zorgplan voor hun patiënten bij waarbij de wensen van de patiënt en dienst netwerk centraal staan.

1.2 De PaTz-methodiek in Rotterdam

In Rotterdam is PaTz doorontwikkeld naar de “PaTz-methodiek” waarin de volgende aspecten essentieel zijn:

1. In de PaTz-bijeenkomsten bespreken huisartsen en (wijk)verpleegkundigen – daarbij ondersteund door consulenten palliatieve zorg – en indien gewenst ook andere betrokken disciplines uit eerste en tweede lijn, de vragen en behoeften van de patiënten en hun naasten. Dit wordt gedaan door middel van een analyse van de problemen én krachtbronnen, waarbij alle vier de WHO-dimensies van de palliatieve zorg systematisch aandacht krijgen: lichamelijk, psychisch, sociaal, zingeving & spiritualiteit én waarbij daarnaast systematisch aandacht is voor de 2 essentiële aspecten ‘samen keuzes maken¹’ en ‘samen vooruit organiseren²’.
2. Ook worden de vragen en behoeften van de zorgprofessionals daarbij besproken. “Het is van belang dat de deelnemers bereid en in staat zijn tot introspectie en zelfreflectie” (citaat van een PaTzgroep-voorzitter).
3. Voor het bijhouden van het Palliatief Zorgregister wordt gebruik gemaakt van een web applicatie, de PaTz-Portal, die stimulerend en ondersteunend is bij het effectief / gestructureerd vergaderen volgens de PaTz-methodiek.
4. De PaTz-groep leden oefenen zich in het toepassen van interventies³ & tools⁴ die niet alleen ondersteunend en stimulerend werken in het verbeteren van de kwaliteit van de palliatieve zorg voor de patiënten en de naasten maar die ook de samenwerking verbeteren. Bij elke casus beoordeelt de PaTz-groep welke interventies toegepast moeten worden. Voorbeelden van interventies zijn: Gezamenlijk huisbezoek, Utrecht Symptomen Dagboek, Zorgpad Stervensfase, After Death Analysis.
5. Medisch en verpleegkundig consulenten palliatieve zorg hebben belangrijke rollen in de PaTz. Als inhoudsdeskundigen dragen zij met advies en ondersteuning bij aan de effectiviteit van de bespreking en de deskundigheidsbevordering van de deelnemers. Daarnaast hebben zij ook (samen met de voorzitters) als procesbegeleider een belangrijke taak in het stimuleren van de verbreding en verdieping van de onderlinge en transmurale samenwerking. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de PaTz groep ligt echter bij de voorzitter en de PaTz groep leden.

¹ De vertaling van ‘shared decision making’. Wat is nog belangrijk voor de patiënt? Welke keuzes moeten er gemaakt worden? Bijvoorbeeld wel/geen behandeling, wel/geen opname in ziekenhuis maar ook hoe wil patiënt zijn tijd/energie verdelen?

² De vertaling van ‘advanced care planning’. Wat is nodig om de gemaakte keuzes te realiseren?

³ Interventies: dat wat zorgprofessionals doen of anders doen om betere zorg te realiseren.

⁴ Tools: de “gereedschapskist” met hulpmiddelen (protocollen, kapstokken, instructiefilmpjes) om de interventie te laten slagen.

6. Waar mogelijk wordt structureel of op afroepbasis samengewerkt met disciplines zoals praktijkondersteuner GGZ, geestelijk verzorgers, oncologie/palliatief verpleegkundigen of leden van het Consultatief Palliatief Team van het lokale ziekenhuis, fysiotherapeuten, casemanagers dementie, apothekers, etc.
7. PaTz-groepen gaan uit van een regio gedragen, transparante visie op kwaliteit van palliatieve zorg.
 - PaTz-groepen signaleren onderwijsbehoeften, leerpunten en knelpunten.
 - Waar mogelijk worden deze binnen de PaTz-groep opgepakt.
 - PaTz-groep overstijgende knelpunten worden vanuit de PaTz Portal gecommuniceerd naar het NPZR&o.
 - Met een duidelijke visie en meerjarenbeleidsplan werkt het NPZR&o met haar partners (waaronder de LHV, thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen, hospices, ziekenhuizen, ZorgImpuls, IKNL en Stichting Leerhuizen Palliatieve Zorg) aan het optimaliseren van de kwaliteit en de continuïteit in de palliatieve keten.
8. Aan de PaTz-groep nemen minimaal deel:
 - huisartsen,
 - wijkverpleegkundigen die daadwerkelijk en regelmatig zorg verlenen bij gezamenlijke patiënten,
 - de verpleegkundig en de medisch consulent palliatieve zorg (hiervoor is een contract met IKNL een voorwaarde). Bij voorkeur werken de huisartsen reeds in een eerder bestaand samenwerkingsverband (HOED, Gezondheidscentrum of HAGRO) met elkaar samen.

In de PaTz-bijeenkomsten bespreken huisartsen en wijkverpleegkundigen de vragen en behoeften van de patiënten en hun naasten, alsmede de vragen en behoeften van de zorgprofessionals zelf. Op deze wijze bouwen zij gezamenlijk aan:

- **Professionele kwaliteit:** zorgprofessionals geven met kennis, kunde en ervaring goede zorg.
- **Organisatorische kwaliteit** de samenwerkende zorgprofessionals en de organisaties waarvoor zij werkzaam zijn, maken afspraken over de manier waarop de kwaliteit van de zorg gerealiseerd wordt en over de wijze waarop deze geborgd wordt.
- **Relationele kwaliteit:** Aandacht die zichtbaar wordt als mensen voor elkaar zorgen. Vooral als er sprake is van kwetsbaarheid en afhankelijkheid wordt zichtbaar hoe de mensen achter de patiënten en de naasten en de mensen achter de zorgprofessionals met elkaar omgaan en het beste van zichzelf aan elkaar weten te geven.
Relationele kwaliteit gaat niet alleen over de relatie tussen de patiënt en de zorgprofessional maar ook over de onderlinge relaties tussen de zorgprofessionals, over de onderlinge communicatie, over elkaar tot steun zijn (zorg voor de zorgenden) en over de overdracht.

PaTz is dus meer dan een patiëntenbespreking, het is een methodiek: het gaat om kennisdeling, verandering van attitude gericht op anticiperend handelen, onderlinge communicatie, steun, evaluatie en effectievere multidisciplinaire samenwerking rondom complexe casuïstiek.

2. Doelen van de Rotterdamse PaTz-methodiek

Voor de patiënt en diens naasten:

1. Bevorderen van goede kwaliteit van (vroeg)tijdige palliatieve zorg en zorg rondom het levenseinde voor kwetsbare patiënten met een beperkte levensverwachting door gerichte aandacht voor de vier dimensies van leven, lijden, sterven en rouwen: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel, maar ook door samen keuzes maken en samen vooruit organiseren.
2. Bevorderen van een goede kwaliteit van leven tot de stervensfase en het voor de patiënt mogelijk maken te sterven op een plek van voorkeur.
3. Voorkomen van ongewenste opnames in de laatste levensfase.
4. Bevorderen dat de patiënt en naasten meer samenhang ervaren in de zorg.

Ondersteunend daaraan:

5. Bevorderen van de samenwerking tussen huisartsen en (wijk)verpleegkundigen door o.a.:
 - a) Stimuleren van gezamenlijke huisbezoeken van huisarts en (wijk)verpleegkundige waarin samen met de patiënt en naasten het zorgplan wordt besproken.
 - b) Regelmatiger inschakelen van de gespecialiseerde verpleegkundige palliatieve zorg voor AIV (Advies, Instructie, Voorlichting) ook wel ContinuïteitsHuisBezoek genoemd.
6. Aan patiënt en naasten ondersteunende hulpmiddelen en meetinstrumenten aanreiken zoals het Utrechts Symptoom Dagboek Rotterdamse versie (USD-R) en het Zorgpad Stervensfase. Vervolgens dient dit samen met patiënt, naasten, huisarts, thuiszorg en andere relevante disciplines (zoals Geestelijk verzorger) geëvalueerd te worden.
7. In overleg met patiënt en naasten tijdig inschakelen van andere zorgprofessionals zoals geestelijk verzorgers en vrijwilligers.
8. Bevorderen van advies en ondersteuning door consulenten palliatieve zorg door (vroeg)tijdiger inschakelen van het Consultatief Palliatief Team (CPT).
9. Bevorderen van tijdige overdracht naar HuisartsenPosten Rijnmond
10. Bevorderen van een 'warme en vloeiende' overdracht vanuit ziekenhuizen naar de thuissituatie en vice versa.
11. Na overlijden evaluatie van de verleende zorg tussen huisarts, thuiszorg en ook met de nabestaanden (After Death Analysis, ADA). Vervolgens inbrengen van relevante problemen en leerpunten vanuit deze evaluatie in de PaTz-groep.

Specifiek voor de zorgprofessionals⁵:

1. Signaleren en oppakken van knelpunten, leerpunten en onderwijsbehoeften binnen de PaTz-groep en overstijgend binnen het NPZR&o.
2. Deskundigheidsbevordering, onder andere met betrekking tot:
 - Markering van de palliatieve fase, inschatten van prognose en mate van crisis waardoor de kansen worden vergroot om vroegtijdig te anticiperen.
 - Herkennen van patronen, beter weten hoe in welke situatie te handelen.
 - Effectief gebruik van interventies passend bij de casus
3. Intervisie: PaTz-deelnemers bieden elkaar onderling steun en werken samen aan (zelf)vertrouwen bij vaak zeer complexe situaties. Door onderling de aanpak te bespreken en te toetsen worden zorgprofessionals zich bewuster van achterliggende problemen, en mogelijkheden.

⁵ Lees de ervaringen van huisarts en PaTz-groep voorzitter Leonie de Bont op:
<http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/64/documenten/PaTz/Media/Patz%20Rotterdam.pdf>

4. Ontdekken van de meerwaarde van complementair werken. Samen leren welke discipline wat toevoegt. De lijnen worden korter door de PaTz-groepen. Zorgprofessionals weten elkaar makkelijker en sneller te vinden omdat men elkaars gezicht kent. Voor de huisarts betekent dat ook minder frequent visites in de laatste levensfase als gevolg van intensievere samenwerking tussen huisartsen en thuiszorg en daarbij indien nodig advies en ondersteuning van het Consultatief Palliatief Team.
5. Slagkracht vergroten m.b.t. aanpak van knelpunten, leerpunten en onderwijsbehoeften door deze als groep op te pakken en/of met het NPZR&o.
6. Monitoren van de hier genoemde doelen via een anonieme database die ter beschikking staat van de PaTz-groep, resp. van het regionale en landelijke Netwerk

Uit de evaluaties in Amsterdam (stichting PaTz) en in Rotterdam blijkt dat de doelen bereikt worden.



3. Praktische informatie over (de opstart van) een PaTz-groep

3.1 Aanmelding

Bent u als huisartsengroep geïnteresseerd in de PaTz, dan kunt u met hulp van het NPZR&o samenwerkingsafspraken maken met de thuiszorgorganisaties. Hiervoor kunt u een afspraak maken met de coördinator het NPZR&o via 06 - 19470824 of via e.vink@leliezorggroep.nl.

Daarop maakt de ketencoördinator in uw werkgebied een afspraak met de voorzitter van de HAGRO voor meer informatie en het doornemen van de planning en het proces. Vervolgens wordt een [focusbijeenkomst](#) ingepland.

Op de focusbijeenkomst bespreken een docent van Stichting Leerhuizen Palliatieve Zorg, de leden van de HAGRO/HOED, de wijkverpleegkundigen en eventuele andere disciplines:

- Wat willen we?
- Waar zijn we goed in en waar minder goed in?
- Wat vinden we van elkaar?
- Wat gaan we samen anders doen?
- Welke afspraken maken we?
- Welke interventies en tools zijn er en gaan we gebruiken?
- Hoe werkt een PaTz?
- Hoe werkt de PaTz Portal? (inclusief privacy/AVG aandachtspunten)
- Besluit om te starten met een PaTz-groep

3.2 Deelnemers

Na het besluit om definitief te starten, worden de PaTz-bijeenkomsten gepland met (wijk)verpleegkundigen, huisartsen en consulenten en eventuele andere disciplines. Om de werkbaarheid te garanderen bestaat een PaTz-groep uit maximaal achttien (structureel aanwezige) deelnemers (dit laat de ruimte om dit aantal uit te breiden indien er behoefte is om incidenteel een andere discipline op afroepbasis uit te nodigen).

Een criterium voor het toevoegen van deelnemers aan de PaTz-groep is de vraag of de nieuwe samenwerkingspartner daadwerkelijk en regelmatig zorg verleent bij de palliatieve patiënten van de desbetreffende huisarts(en) en wijkverpleegkundigen.

3.3 Agenda PaTz-bijeenkomst

Een PaTz-bijeenkomst duurt 1 uur en verloopt als volgt:

1. Welkom.
2. Mededelingen en nieuws (van netwerk of anderen in de groep respectievelijk regio).
3. Bijwerken van de in de PaTz Portal voorgeprogrammeerde presentielijst.
4. Inventariseren te bespreken patiënten bij huisartsen, wijkverpleegkundigen en andere aanwezigen:
 - a) Nieuw aangemelde patiënten
 - b) Overleden patiënten
 - c) Patiënten waarbij de situatie veranderd is

NB: voorafgaand aan de bijeenkomst voeren de huisartsen nieuwe patiënten in in de PaTz Portal en wordt informatie van eerder besproken patiënten geactualiseerd (zie verder hoofdstuk 4).

5. Bespreken van patiënten conform de PaTz-methodiek:
 - a) Actuele problemen en vragen van de betrokken zorgprofessionals
6. Commentaar en adviezen van collega's Inventariseren
 - a) Structurele knelpunten
 - b) Leerpunten
 - c) Onderwijsbehoeften
7. Indien gewenst en als er tijd voor is: onderwijs.
8. Afsluiting en herinnering volgende reeds geplande bijeenkomst.

3.4 Planning en voorbereiding PaTz-bijeenkomsten

- a) Het tijdstip van PaTz-bijeenkomsten wordt bepaald in onderling overleg waarbij rekening wordt gehouden met ieders wensen (ook de reistijd voor de consulenten palliatieve zorg die werkzaam zijn in een groter verzorgingsgebied).
- b) De data worden per jaar gepland.
- c) De voorzitter voert deze in in de PaTz Portal waardoor de leden van de PaTz-groep automatisch één week voor de bijeenkomst een uitnodiging krijgen voor de bijeenkomst. Hierin wordt huisartsen herinnerd om nieuwe patiënten in te voeren en om reeds ingevoerde patiënten desgewenst te actualiseren.

3.5 Financiering en accreditatie

- a) Focusgroep

De kosten voor het opstarten van de PaTz groep bedragen eenmalig € 120,00 per deelnemende huisarts mits de groep uit minimaal 6 huisartsen bestaat. Hiervoor verzorgen het NPZR&o en Stichting Leerhuizen Palliatieve Zorg een focusbijeenkomst van 3 uur en de accreditatie (3 punten). Tevens zorgt de huisartsengroep voor een locatie met internet verbinding en catering.
- b) Ook voor de reguliere PaTz-bijeenkomsten wordt door St. Leerhuizen Palliatieve Zorg accreditatie geregeld voor artsen. Iedere deelnemer ontvangt 1 accreditatiepunt per bijgewoonde sessie.
- c) Vanaf 1 april 2016 heeft Zilveren Kruis vanuit de zorgvernieuwingsgelden regio Rotterdam het mogelijk gemaakt dat deelnemende huisartsen hun aanwezigheid bij de PaTz-bijeenkomsten in hun tarief kunnen declareren. Deze financiering vanuit segment 3 geldt vooralsnog t/m 1-1-2020. Gesprekken over toekomstige, structurele financiering worden gevoerd op landelijk niveau.
- d) Binnen de Rotterdamse regio is het als volgt geregeld:
 1. bij de start van de PaTz groep geeft de Netwerkcoördinator de namen van de huisartsen en de desbetreffende groepspraktijk AGB codes door aan Zilveren Kruis.
 2. Zodra Zilveren Kruis heeft beoordeeld of de groep in aanmerking komt voor vergoeding, wordt het declaratiesysteem ingericht en ontvangen de huisartsen via de Netwerkcoördinator een bericht hoe te declareren en wie de contactpersoon van Zilveren Kruis is voor vragen.

3.6 Deskundigheidsbevordering

- a) Voor voorzitters en consulenten worden er periodiek gezamenlijke bijeenkomsten georganiseerd (volgens het principe van train de trainers). Deze workshops duren ongeveer drie uur. Op deze avonden komen de volgende onderwerpen aan de orde:
 - Intervisie: leren van hoe het in andere PaTz-groepen gaat.
 - Omgaan met groepsdynamiek. De rol van de voorzitter en de consulent.
 - Update eventuele aanpassingen in de Portal en ophalen van verbeter suggesties voor de PaTz Portal en de PaTz-methodiek
 - Leren werken met bestaande en nieuwe tools en interventies.
- b) Voor nieuwe interventies komen altijd tools (filmpjes, schriftelijke informatie etc.) beschikbaar waarmee de PaTz-groep zelfstandig de interventie zich eigen kan maken, daarbij begeleid door de voorzitter en consulent.
- c) Aanvullend organiseert het NPZR&o geregeld onderwijsmomenten (bijvoorbeeld richtlijnbesprekingen) die in het teken staan van nieuwe interventies.
- d) Tot slot worden PaTz-deelnemers vrijblijvend uitgenodigd voor activiteiten van het NPZR&o gericht op deskundigheidsbevordering evenals voor scholingen van St. Leerhuizen Palliatieve Zorg.

3.7 Onderzoek

PaTz-groepen kunnen benaderd worden voor onderzoek. Het NPZR&o bewaakt dat er niet (te)veel een beroep gedaan wordt op de(zelfde) PaTz-groepen. Medewerking wordt zeer gewaardeerd maar blijft vrijblijvend.

4. De PaTz Portal

4.1 Functionaliteiten

Om de PaTz-methodiek te stimuleren en de PaTz-groepen te faciliteren heeft het NPZR&o het PaTz-zorgregister (een ongebruiksvriendelijk Exceldocument) doorontwikkeld tot de PaTz-Portal⁶. Dit is een web based applicatie die binnen een beveiligde omgeving via www.patzportal.nl toegankelijk is voor de deelnemers aan de PaTz-groepen in Rotterdam.

De PaTz Portal⁷ Rotterdam faciliteert de volgende aspecten:

1. Het vastleggen en beheren van relevante NAW-gegevens, betrokken zorgprofessionals/-organisaties en (gewenste) plaats van verblijf en overlijden.
2. Het vastleggen van relevante diagnoses, prognose (met hyperlink naar SPICT⁸ of ander ondersteunende tool). Diagnoses betreffen niet alleen kanker maar ook andere diagnoses zoals hartlong- en nierfalen, dementie, kwetsbare ouderen, etc. Wanneer er echter sprake is van een langere levensverwachting dan een jaar zullen patiënten bij voorkeur in een ander overleg worden besproken.
3. Een kleuren-signaalfunctie aan de huisarts(en), (wijk)verpleegkundige en consulenten al naar gelang de ernst van de problematiek.
4. Het registreren van problemen en krachtbronnen bij de 4 WHO-dimensies en Samen keuzes maken en Samen vooruit organiseren
5. Het registreren van de adviezen tijdens de PaTz bijeenkomsten en de daarbij passende Interventies & Tools van patiënten.
6. Het registreren van structurele knelpunten, leerpunten en onderwijsbehoeften aan het einde van iedere PaTz-bijeenkomst.
7. Het plaatsen van nieuwsberichten door de Netwerkcoördinator van het regionale Netwerk Palliatieve Zorg.
8. Het verzenden van een automatische uitnodiging van de deelnemers, een automatisch (beknopt) verslag van de bijeenkomst naar de deelnemers en het automatisch samenstellen van de aanwezigheidslijst (te gebruiken voor accreditatie).
9. 'Achter de schermen' genereren van een geanonimiseerde monitor (op niveau van de PaTz-groep, van het NPZR&o, regionaal en landelijk). Deze kan gebruikt worden voor:
 - a. Bezien of de doelen van de PaTz-methodiek gehaald worden.
 - b. Het opvolgen van structurele knelpunten, leerpunten en onderwijsbehoeften, het verdiepen van beleid en maken van samenwerkingsafspraken in de groepen respectievelijk het palliatieve netwerk.
 - c. Uiteraard ook voor wetenschappelijk onderzoek.

In bijlage 1 is precies beschreven hoe de Portal is ingericht en zijn screenshots opgenomen.

⁶ Bij de ontwikkeling van de Portal waren betrokken: Leerhuizen Palliatieve Zorg, IKNL, LHV, ZorgImpuls, Stichting Rijnmondnet (Zorgportaal Rijnmond), Weerdenburg Projectmanagement & Advies, Communicatievormgevers (Non-)Verbaal en Graphic Grocery, Software ontwikkelaar Ranshuijsen van Loon.

⁷ De term 'Portal' is volgens ICT-jargon niet passend. Het betreft feitelijk een web based applicatie. Echter, juist de term Portal dekt de lading van wat het moet zijn: een model voor het creëren van ontmoeting tussen betrokken partijen.

⁸ Zie hoofdstuk 5.1

4.2 Toegang

Voorafgaand aan de eerste PaTz-groep bijeenkomst, zal de Netwerkcoördinator de namen, email-adressen en functies van de deelnemers verzamelen en wordt voor iedereen een persoonlijk account aangemaakt door de supportdesk. Deelnemers die tijdelijk of incidenteel deelnemen aan de PaTz-groep worden aangemerkt als gast in de Portal en ontvangen geen login. Wanneer deze zorgprofessionals voortaan structureel bij de PaTz-groep betrokken en aanwezig zijn, worden zij op voordracht van de voorzitter van de PaTz-groep via de Netwerkcoördinator alsnog aangemeld bij de supportdesk voor een login.

4.3 Rollen en rechten

Gebruikers zijn gekoppeld aan de PaTz-groep(en) waarvan zij deel uitmaken. De rechten die de gebruikers hebben zijn afhankelijk van hun rol. Voor een uitgebreider overzicht zie bijlage 2.

Voorzitter	<ol style="list-style-type: none">1. Een vergadering opstarten en sluiten en daarbij behorend: registreren van adviezen gegeven tijdens de PaTz-bijeenkomst en registreren van knelpunten, leerpunten en onderwijsbehoeften2. Een vergadering inplannen of aanpassen (waarna één week voor de datum automatisch een uitnodiging voor de vergadering wordt verstuurd), een aangepaste uitnodiging voor de vergadering versturen (handmatig)3. Een patiënt inzien, toevoegen of wijzigen4. Aandachtspunten, nieuws en rapporten en helpfunctie inzien
Huisarts	<ol style="list-style-type: none">1. Een patiënt inzien, toevoegen of wijzigen2. Aandachtspunten, nieuws en rapporten en helpfunctie inzien
(Wijk)verpleegkundige	<ol style="list-style-type: none">1. Een patiënt inzien van de eigen organisatie2. Aandachtspunten nieuws en rapporten en helpfunctie inzien
Consulent, geestelijk verzorger, apotheker etc.	<ol style="list-style-type: none">1. Een patiënt inzien2. Aandachtspunten, nieuws en rapporten en helpfunctie inzien

4.4 PaTz-Portal AVG Proof

Sinds 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing en geldt in de hele Europese Unie (EU) dezelfde privacywetgeving. Organisaties die persoonsgegevens verwerken krijgen in de nieuwe AVG meer verplichtingen. In samenwerking met Weerdenburg Projectmanagement en Advies heeft het NPZR&o ervoor gezorgd dat de PaTz Portal voldoet aan de eisen van de AVG. Voor gebruik van de PaTz Portal is het niet nodig dat individuele eindgebruikers een verwerkersovereenkomst afsluiten met de aanbieder van de PaTz Portal. Op het inlogscherf www.patzportal.nl kunnen de gebruikers het privacy policy van leverancier Ranshuijsen van Loon inzien.

4.5 Beveiliging

De PaTz Portal is gehost bij Intermax, een gecertificeerde cloudsourcing bedrijf (ISO9001, ISO14000, ISO27001, ISO2000, NEN750, ISAE3402, SOC verklaringen). De patiënten-informatie die wordt opgenomen in de PaTz Portal verlaat de omgeving niet.

- Wanneer data uit de Portal worden geëxporteerd voor wetenschappelijk onderzoek is dat automatisch geanonimiseerd.
- De notulen van de vergaderingen zijn alleen te raadplegen na inloggen binnen de PaTz Portal.

In overleg met landelijke partijen is een privacy-disclaimer ontwikkeld die door de deelnemende huisartsen kan worden opgenomen in de zorgovereenkomsten met hun patiënten.

4.6 Aanpassingen, problemen en verbeteringsuggesties

- a) De PaTz-methodiek en de vormgeving van de PaTz Portal worden binnen het NPZR&o in overleg met de stuurgroep PaTz en met de PaTz-groepen regelmatig doorontwikkeld.
- b) Wanneer er een update plaatsvindt, worden de gebruikers in een nieuwsbericht in de Portal geïnformeerd. Verbetersuggesties en problemen kunnen worden doorgegeven aan de supportdesk: support@renvl.nl

Voor urgente problemen kunt u de supportdesk bellen op het telefoonnummer: 010 - 452 11 75.

4.7 Financiering

- a) Binnen NPZR&o hebben met name de Verpleeghuizen & Thuiszorgorganisaties (V+T), IKNL en ZorgImpuls (ROS) financiële bijdragen gegeven die de ontwikkeling van de PaTz-Portal hebben mogelijk gemaakt. ZonMw en KWF hebben vervolgens in 2015-2017 subsidies gegeven die de Portal en de PaTz-methodiek hebben verdiept.
- b) Van 1 april 2016 tot 31 december 2019 financiert het Zilveren Kruis vanuit de zorgvernieuwingsgelden regio Rotterdam de instandhouding van de PaTz-Portal.
- c) Deze afspraak maakt het mogelijk om ook PaTz-groepen buiten de Rotterdamse regio gebruik te laten maken van de PaTz-Portal.
- d) Met landelijke partijen (PZNL, IKNL, St. PaTz, Fibula, VWS) wordt gewerkt aan structurele financiering gericht op de verdere landelijke uitrol en kwaliteitsondersteuning.

5. Interventies & tools

In dit hoofdstuk komen alle interventies kort aan bod. Meer informatie over de interventies is te vinden binnen de PaTz-Portal zelf en op de website van het [NPZR&o](#).

5.1 SPICT

SPICT is een handreiking om patiënten te identificeren die een verhoogd risico hebben achteruit te gaan of te overlijden. De SPICT is [hier](#) te downloaden.

5.2 Overdracht naar HAP

Voor adequate overdracht van diagnose, beleid, prognose en samenwerkingsafspraken is het overdrachtsformulier voor de palliatieve patiënt ontwikkeld. Het overdrachtsformulier is [hier](#) te downloaden.

5.3 Overdrachtsformulier thuiszorg

Voor de thuiszorg is een overdrachtsformulier ontwikkeld, wat voor de herkenbaarheid op paars papier wordt geprint. Exemplaren kunnen worden opgevraagd bij de ketencoördinator of netwerkcoördinator van het NPZR&o: e.vink@leliezorggroep.nl

5.4 Utrecht Symptoom Dagboek-Rotterdam (USD-R)

Het USD-R is een hulpmiddel voor de patiënt en diens naasten om de klachten en behoeften systematischer en vroegtijdiger in beeld te brengen. In een gezamenlijk contact van de patiënt, de naasten met de huisarts en/of de (wijk)verpleegkundige en indien nodig ook een geestelijk verzorger (items zingeving!) wordt het USD-R doorgenomen en wordt besproken waar, wanneer en hoe iets aan de problemen gedaan moet worden. De interventie is specifiek voor patiënten ontwikkeld, eventueel kan het dagboek door mantelzorg of beroepskracht worden ingevuld. Door het regelmatig (een à twee keer per week) invullen van de klachten die de patiënt ervaart, kunnen de betrokkenen in gezamenlijk overleg prioriteiten stellen, patronen ontdekken en de zorg evalueren en waar nodig bijstellen. Er zijn verschillende tools beschikbaar die behulpzaam zijn bij het (leren) werken met het USD-R: [Voorbeelden van communicatie over gebruik USD-R](#), [Het Utrecht Symptoom Dagboek \(USD-R\) inclusief informatie en toelichting](#) en een [filmpje](#) om een indruk te krijgen van de toepassing.

5.5 ContinuïteitsHuisbezoek (AIV)

Patiënten die behoefte hebben aan een (aantal) gesprek(ken) hebben met een wijkverpleegkundige of een gespecialiseerde verpleegkundige voor advies, instructie en/of voorlichting kunnen dat kosteloos ontvangen. Er is een [folder](#) beschikbaar voor patiënten.

5.6 Gezamenlijk huisbezoek

Een gezamenlijk huisbezoek is (ten minste) gewenst als:

- intensievere en gezamenlijke communicatie wenselijk is
- er sprake is van complexe problematiek, dat wil zeggen:
 - o complexe problematiek die recent ontstaan of verergerd is
 - o de patiënt recent uit ziekenhuis is thuisgekomen en daar slecht nieuws heeft gehoord
 - o er sprake is van complexe problemen op de volgende aspecten:
 - 4 dimensies: lichamelijk, psychisch, sociaal, zingeving
 - samen keuzes maken, dat wil zeggen er is behoefte aan meer duidelijkheid over de keuzes die gemaakt zijn of moeten worden: wel/niet naar ziekenhuis; wel/niet thuis blijven of toch naar hospice; wel/niet euthanasie of palliatieve sedatie, of wel/niet vocht/voeding continueren; gesprek over verslechtering van de toestand van de patiënt; etc.
 - Samen vooruit organiseren, dat wil zeggen er moet zoveel georganiseerd worden dat het gevaar ontstaat dat er geen overzicht is over wie wat wanneer hoe doet
- Als het wenselijk is dat meerdere zorgprofessionals samen met de patiënt en de naasten afstemmen en de zorgsituatie in kaart brengen.
- Het initiatief tot een gezamenlijk huisbezoek kan door iedereen genomen worden: door de huisarts, de (wijk)verpleegkundige, de gespecialiseerd verpleegkundige palliatieve zorg, etc. Het initiatief kan ook uitgaan van de patiënt en/of de naasten zelf, als zij de behoefte hebben om samen alles eens goed op een rijtje te zetten.
- Het gezamenlijk huisbezoek wordt door huisarts en andere zorgprofessional voorbereid, afgelegd en geëvalueerd. Er zijn verschillende tools beschikbaar waarmee zorgprofessionals kennis kunnen opdoen hoe een gezamenlijk huisbezoek vorm te geven, zie hiervoor Handvatten Gezamenlijk huisbezoek bij complexe palliatieve thuiszorg: [uitgebreide](#) en [verkorte](#) versie en een [filmpje](#) waarin collega's vertellen over wat het gezamenlijk huisbezoek inhoudt en welke aspecten belangrijk zijn.

5.7 SBARR

De SBARR - palliatieve zorg⁹ heeft tot doel om verpleegkundigen en artsen over en weer te ondersteunen om op een effectieve wijze, d.w.z. consistent en eenduidig, mondeling te communiceren en over te dragen rondom patiënten en naasten welke palliatieve zorg krijgen. De SBARR-palliatieve zorg is toepasbaar tijdens de PaTz-bijeenkomsten voor het kort & krachtig inbrengen van een vraagstuk, als ook in (telefonisch) contact tussen zorgprofessionals buiten de PaTz-bijeenkomst.

SBARR staat voor:

- (Situation) Situatie Hoe is de situatie?
- (Background) Bijkomende informatie: Relevante informatie over de achtergrond
- (Assessment) Analyse: Wat is jouw beoordeling van de situatie?
- (Recommendation) Respons: Wat is jouw aanbeveling, wat wil je dat er gebeurt?
- (Read Back) Repeteer: Wat hebben we afgesproken?

Op de site van het NPZR&o is het kaartje [SBARR](#) palliatieve zorg en de [toelichting](#) te downloaden.

⁹ ontwikkeld op basis van de algemene SBAR, die m.n. in ziekenhuizen wordt gebruikt, zie http://www.vmszorg.nl/_page/vms_inline?nodeid=4624&subjectid=6728

5.8 Bespreken Zingeingsvraagstukken

Hulpmiddel om zingeingsvragen op systematische wijze te bespreken met de patiënt.

- Start
 - Is patiënt voldoende comfortabel? Kun jij even samen gaan zitten? Bedenk hoe je bij deze patiënt kan aansluiten (STEM).
 - “Luister naar wat je ziet”: het gezicht van de ander, foto’s, voorwerpen op nachtkastje kunnen aanknopingspunt zijn.
 - Maak het niet te zwaar, niet alles (en zeker niet alle onderstaande vragen) kan/hoeft aan de orde te komen, humor is ook een uiting van wat de ander beweegt.
- Ondersteunende vragen om Krachtbronnen te bevragen
 - Waar haalt u uw kracht vandaan? Wie of wat ondersteunt u? En hoe?
 - Wat maakt uw dag goed?
- Ondersteunende vragen om waarden te bevragen
 - Wat is nu belangrijk voor u?
 - Waar verlangt u nog naar? Wat ontroert u? Heeft u steun aan een bepaalde levensovertuiging, waar gelooft u in?
 - Moet daar iets voor worden geregeld? Kunnen we rekening houden met waar u aan hecht?
- Ondersteunende vragen om zingeingsproblemen te bevragen
 - Waar maakt u zich het meest zorgen over? Piekert u er veel over?
 - Slaapt u er niet goed door?
 - Wat is niet afgerond? Wat moet worden opgepakt? Wie of wat is daarvoor nodig?
- Afronding
 - Vat samen, bij voorkeur met de patiënt.
 - Bespreek of en hoe je anderen (naasten en andere hulpverleners) hierbij betreft.
 - Bespreek of en wat je wel/niet rapporteert in het patiëntendossier.
 - Overleg over specifiek expertise met geestelijk verzorger, psycholoog, gespecialiseerd vpk palliatieve zorg of met consultant palliatieve zorg.
- Kijk voor meer (gespreks)handvatten op:
 - www.3goedevragen.nl
 - <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>
 - www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam/Zorgverleners/Palliatieve-Thuiszorg/
 - PaTz-Tools. Voor o.a. informatie over: Gezamenlijk huisbezoek, Utrechts Symptoom Dagboek Rotterdamse versie, Zorgpad Stervensfase, After Death Analysis
 - www.stichtingstem.info
 - Pall-Arts (app)

5.9 PaTz verbreden met andere disciplines

Om de organisatie van zorg en de aandacht voor alle dimensies (somatisch, psychisch, sociaal, spiritueel gebied) te optimaliseren, is het wenselijk om de samenstelling van de PaTz- groepen te verbreden. Er kan gekozen worden om een nieuwe discipline structureel of op oproepbasis te laten aansluiten. Voorbeelden zijn een geestelijk verzorger, apotheker, casemanager dementie, (verpleegkundig) specialist oncologie (ziekenhuis), triagist HAP of vrijwilligerscoördinator.

Een factsheet met een volledig overzicht van de voorbeelden van PaTz-groepen uit de regio Rotterdam & omstreken is [hier](#) te downloaden. Daarnaast kan bij gewenste uitbreiding contact opgenomen worden met de netwerkcoördinator van het NPZR&o, Ellen Vink (e.vink@leliezorggroep.nl).

- Voor het verkrijgen van praktische ervaringen uit de eerste hand, kan de voorzitter van een PaTz groep via de netwerkcoördinator contact leggen met de voorzitter van de PaTz groep waar de gewenste discipline al is toegevoegd.
- Tevens kan de netwerkcoördinator kijken waar in de lokale keten het beste de verbinding kan worden gemaakt die aansluit bij de dagelijkse praktijk.
- Wanneer een voorzitter de eigen PaTz groep wilt uitbreiden ben een discipline die hierboven nog niet benoemd staat, kan men dit aangeven bij de netwerkcoördinator.

5.10 Inschakelen CPT

Het Consultatief Palliatieve Team is te benaderen voor advies en ondersteuning bij o.a.:

- Moeilijk behandelbare symptomen zoals pijn, verwardheid, misselijkheid, dyspnoe, angst of depressie.
- Beslissingen rondom het levenseinde: stopzetten van vocht en voeding, staken van behandelingen, indiceren en uitvoeren van palliatieve sedatie.
- Bijzondere medicatietoepassingen, doseringen, toedieningswijze.
- Problemen op existentieel of spiritueel gebied.
- Organisatie van zorg, overbelasting van de mantelzorg, sociale kaart.

De consultants zijn artsen en verpleegkundigen die door opleiding en praktijkervaring gespecialiseerd in palliatieve zorg. Zij werken in het ziekenhuis, het verpleeghuis, in de thuiszorg of in het hospice en voldoen aan de door het IKNL vastgestelde criteria met betrekking tot opleiding, ervaring, competenties en beschikbaarheid. Meer informatie over het CPT kunt u [hier](#) vinden.

5.11 Zorgpad Stervensfase

Het Zorgpad Stervensfase, onderdeel van de [richtlijn Zorg in de stervensfase](#) draagt bij aan de kwaliteit van de zorg en is gericht op maximaal comfort voor patiënten en naasten in de laatste levensfase. Het [Zorgpad Stervensfase](#) is een instrument voor het leveren van goede palliatieve zorg. Het is een zorgdossier, checklist en een evaluatie-instrument in één.

5.12 After Death Analysis (ADA)

Het is belangrijk dat betrokken professionals onderling maar ook met de nabestaanden evalueren of de gewenste kwaliteit van zorg geboden is en hoe er daarin is samengewerkt. Dit kan desgewenst leiden tot (extra) nazorg voor de nabestaanden en/of voor de betrokken zorgprofessionals. Daarnaast kan evaluatie leiden tot het formuleren van (structurele) knelpunten, leerpunten en onderwijsbehoeften. Met een [korte schriftelijke uitwerking](#) wordt een handvat gegeven wat belangrijk is om aan bod te laten komen, wanneer en met wie. Onder meer is er aandacht voor de vraag: wat heeft het jou gedaan?

Wat levert het op?

- Voor nabestaanden: verwerking ervaringen, verheldering, troost, tijdige inzet nazorg
- Voor professionals: delen van ervaringen geeft ruimte, cirkel rond maken, leren van ervaringen

5.13 Zelf-evaluatie team workshop rollen en teamproces

Binnen deze interventie werken leden van de PaTz-groep met behulp van de werkvorm 'Bruggen Bouwen' samen aan volgende vragen: Waar sta je nu in de samenwerking binnen het PaTz-groep, hoe verhoudt dit zich tot de andere leden? Wat is de gewenste positie van jezelf en de andere leden wat is er nodig om daar te komen. Er wordt met begeleiding gewerkt met de metafoor van een voetbalveld.

De interventie heeft de volgende doelen:

- 1) er ontstaat één gezamenlijk beeld van de rollen en posities in het team,
- 2) ieder teamlid wordt ondersteund om zijn persoonlijke leervragen te formuleren om naar de gewenste positie te gaan, en
- 3) het gezamenlijk beeld geeft ruimte om te komen tot nieuwe samenwerkingsafspraken.

De voorzitter van de PaTz-groep leidt de werkvorm. In 30 a 45 minuten wordt de groep langs alle stappen geleid. De werkvorm wordt afgerond met een evaluatie. Elk teamlid stelt zich de vraag 'Wat heb ik te doen om op mijn gewenste positie te komen, en wat heb ik daarvoor nodig?'

De volgende tool is beschikbaar:

[Beschrijving, uitleg en instructie werkvorm 'Bruggen bouwen'](#)



6. Functie van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken voor PaTz-groepen

Binnen het NPZR&o is er een stuurgroep PaTz die vanuit een meerjarenplanning werkt aan de verspreiding en doorontwikkeling van de PaTz-methodiek. De stuurgroep bestaat uit een voorzitter (namens het NPZR&o), vertegenwoordigers van thuiszorgorganisaties, huisartsen (met mandaat van LHV Districts kring), Stichting Leerhuizen Palliatieve Zorg, IKNL en ZorgImpuls.

Het NPZR&o verleent de volgende diensten aan PaTz-groepen:

1. Organisatie / Begeleiding van opstartende groepen (zie hoofdstuk 4.1)
2. Beheer van de PaTz Portal
 - a. Aanvraag van accounts voor nieuwe PaTz-deelnemers bij applicatiebeheerder (zie hoofdstuk 5.2)
 - b. Oppakken van regionale knelpunten, leerpunten en onderwijsbehoeften. Na analyse worden deze punten meegenomen in de ontwikkeling/aanpassing van scholingen, regionaal beleid en gesubsidieerde projecten.
 - c. Doorvoeren van kleine wijzigingen (namen van organisaties, aanmaak/aanpassing van interventies en tools etc.)
 - d. Via de supportdesk support@renvl.nl: verzamelen van vragen en wensen m.b.t. de inrichting en (mits financiering geregeld is) door ontwikkelen van de PaTz Portal.
3. Aanleveren van namen van huisartsen en praktijk AGB codes aan Zilveren Kruis ten behoeve van de vergoeding van aanwezigheid bij een PaTz bijeenkomst
4. Organiseren van scholingen voor consultants, voorzitters en andere PaTz-deelnemers
5. Regionaal nieuws over palliatieve zorg verspreiden via nieuwsberichten in de PaTz Portal

Tevens verleent het NPZR&o medewerking aan de landelijke uitrol van de PaTz Portal.



7. Tot slot

7.1 Meer informatie

- <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam/Zorgprofessionals/Palliatieve-Thuiszorg/PaTz-methodiek>
- [Palliatieve leerhuizen verrijken PaTz-concept](#)
- [Pallium: PaTz Portal ondersteunt en verrijkt samenwerking in PaTz groepen](#)
- [Zorgenz 20160424 PaTz structureert werkrelatie wijkverpleegkundige en huisarts](#)
- [Zorgenz 20160425 In de PaTz-groep besef je elkaar nodig te hebben](#)
- [Filmpje over PaTz-Portal](#)
- [Ondernemersontbijt 20160414 filmpje](#)
- [Samen anticiperen bij palliatieve zorg. LHV De dokter. 2016 februari](#)

- *Deelname aan (multidisciplinaire) casus besprekingen is sterk lerend en vormend voor huisartsen die palliatieve zorg willen bedrijven.*
In: Groot MM, Vernooij-Dassen MJFJ, Verhagen SCA, Crul BJP, Grol RPTM. Obstacles to the delivery of primary palliative care as perceived by GPs Pall Med 2007;21:697-703.
- *This reinvention of cooperation leads to better continuity of care as perceived by participants and more knowledge on palliative care.*
In: Annicka GM van der Plas, Martijn Hagens, H Roeline Pasman ,Bart Schweitzer, Marij Duijsters, Bregje D Onwuteaka-Philipsen. PaTz groups for primary palliative care: reinventing co-operation between general practitioners and district nurses in palliative care: an evaluation study combining data from focus groups and a questionnaire BMC Family Practice 2014, 15:14.

7.2 Contactgegevens

Bij vragen kan contact worden opgenomen met het NPZR&o:
palliatievezorgrotterdam@gmail.com

Bijlage 1: Betrokken partners

	
	
	
	
	
	

Bijlage 2: Inrichting van de PaTz Portal Rotterdam

Figuur 1. Het PaTz register

The screenshot shows the PaTz portal interface. At the top, there is a navigation bar with 'Overzicht', 'Aanrechtspunten', and a user profile 'Thera Brovendoer'. A 'Start vergadering' button is visible in the top right. Below the navigation bar are filter fields for 'Naam', 'Huisarts', and 'Thuiszorg', along with buttons for 'Nieuw', 'Out', and 'Allen'. A 'Statuscode' section contains several colored status indicators. The main part of the page is a table with the following columns: 'Naam', 'Geboortedatum', 'Huisarts', 'Thuiszorg', 'Statuscode', and 'Datum gewijzigd'. The table contains five rows of patient data. At the bottom of the table, there are buttons for 'Patient toevoegen' and 'Nuttelen (17 november 2013)'.

Naam	Geboortedatum	Huisarts	Thuiszorg	Statuscode	Datum gewijzigd
D Klaren	17-03-1938	Wouter van Oort	Laurens Thuiszorg	Veel extra zorg nodig	16-11-2013
W van der Widen	02-11-1945	Corine Baar-Poort	Agathis	Palliatief loopt	16-11-2013
T Heijboer	14-03-1929	Wouter van Oort	Aafje	Overleden	16-11-2013
T Dijk	01-11-1945	Sonja van der Wereld	Laurens Thuiszorg	Palliatief loopt	19-11-2013
J Achterberg	17-11-1945	Sonja van der Wereld	Laurens Thuiszorg	Palliatief loopt	19-11-2013

Figuur 2. In vergadering: Selectie te bespreken patiënten

The screenshot shows the PaTz portal interface during a meeting. The top navigation bar is similar to the previous screenshot, but the 'Start vergadering' button is now red and labeled 'Vergadering starten'. The table below shows a selection of patients for discussion. The 'Statuscode' column is highlighted in red for several patients, indicating they are selected for discussion. The 'Toevoegen' column contains buttons for adding patients to the meeting.

Naam	Geboortedatum	Huisarts	Thuiszorg	Statuscode	Datum gewijzigd	Toevoegen
D Klaren	17-03-1938	Wouter van Oort	Laurens Thuiszorg	Veel extra zorg nodig	16-11-2013	[+]
W van der Widen	02-11-1945	Corine Baar-Poort	Agathis	Overleden	16-11-2013	[+]
T Heijboer	14-03-1929	Wouter van Oort	Aafje	Veel extra zorg nodig	16-11-2013	[+]
T Dijk	01-11-1945	Sonja van der Wereld	Laurens Thuiszorg	Palliatief loopt	19-11-2013	[+]
J Achterberg	17-11-1945	Sonja van der Wereld	Laurens Thuiszorg	Veel extra zorg nodig	19-11-2013	[+]

Figur 3. Weergave informatie over patiënt, Diagnose, Prognose, Urgentie & Kleurcode, Problemen & Krachtbronnen, en Interventies & Tools

The screenshot displays the PaTz patient information system interface for a patient named Dhr. A Test (14-03-1947). The interface is organized into several sections:

- Agemeen:** Includes fields for gender (De heer / Mevrouw), last name (Test), middle name, first name/initials (A), birth date (14-03-1947), date of death, PaTz group (Test groep), and communication preferences.
- Diagnose:** A dropdown menu to select a diagnosis.
- Prognose:** Includes a dropdown for prognosis (- selecteer -) and a green button for urgency labeled "Palliatief loopt".
- Problemen & Krachtbronnen:** A list of categories with checkboxes: Somatisch, Psychisch, Sociaal, Spiritueel / Zingeving, Samen keuzes maken, and Samen vooruit Organiseren.
- Interventies & Tools:** A table of interventions with "Ja" and "Nee" buttons, a "Geadviseerd" button, and a "Notitie" button.

Interventie	Ja	Nee	Geadviseerd	Notitie
Overdracht naar HAP				
Overdrachtsformulier thuiszorg				
USD-R				
ContinuïteitsHuisBezoek (AHV)				
Gesamenlijk Huisbezoek				
PaTz verbreden met andere discipline(s)				
CPT				
Zorgpad Stervensfase				
ADA (After Death Analysis)				
SBARR				
- Plaats verblijf en overlijden:** Includes dropdown menus for care location, preferred place of death, and place of death.

Op patiënt niveau:

1. NAW-gegevens, betrokken zorgprofessionals (huisartsen en thuiszorgorganisaties, geografisch in te stellen afhankelijk van Netwerk Palliatieve Zorg), welke gerelateerde ziekenhuizen (geografisch in te stellen afhankelijk van Netwerk Palliatieve Zorg), plaats van zorg, gewenste plek van sterven en gerealiseerde plek van sterven (de keuzebox bevat keuzes: thuis, hospice(unit), ziekenhuis, verpleeghuis)
2. Diagnose groepen (ook niet-kanker, kwetsbare ouderen, dementie), meerdere diagnoses mogelijk, met eventuele toelichting op de diagnose (een voorbeeld: longkanker, toelichting: sinds december, meta's in botten, chemo niet meer mogelijk). Inrichting conform PRADO¹⁰.
3. Prognose: minder dan weken, maanden, jaar, respectievelijk onbekend; hieraan is een hyperlink gekoppeld die bijvoorbeeld de SPICHT zichtbaar maakt.
4. Kleurcodes voor de ernst van de situatie: een belangrijk element van de PaTz-methodiek.
5. Problemen & Krachtbronnen: zes dimensies: somatisch, psychisch, sociaal, spiritueel gebied, "samen keuzes maken" en "samen zorg vooruit organiseren". Per dimensie kan aangegeven worden wat de specifieke problemen zijn. In de PaTz-bijeenkomst kan tijdens de vergadering een advies worden toegevoegd. De Problemen & Krachtbronnen kunnen via een hyperlink gekoppeld worden naar relevante tools (bijvoorbeeld naar Pallialine.nl of onderdelen daarvan).
6. Monitoring van de gebruikte resp. geadviseerde Interventies & Tools (facultatief te activeren per netwerk respectievelijk per PaTz-groep): Zorgplan, USD (Utrecht Symptoom Dagboek), Gezamenlijk huisbezoek, ContinuïteitsHuisBezoek, overdracht HAP, Zorgpad Stervensfase, ADA (After Death Analysis), et cetera, met mogelijkheid van ja/nee/geadviseerd.
7. Interventies & Tools (per netwerk te selecteren resp. toe te voegen indien nieuwe Interventies & Tools zijn ontwikkeld) zijn via een hyperlink te koppelen met richtlijnen en dergelijke.
8. Evaluatieformulieren over het nut en de kwaliteit van de Interventies & Tools op gebruikersniveau.
9. Betrokken zorgprofessional(s) met hun gegevens. Per netwerk kan gebruik gemaakt worden van keuzemenu's voor deelnemende huisartsen, thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen.

Op PaTz-groep niveau:

1. Register, zie figuur 1 (hierbinnen de mogelijkheid om patiënten te sorteren/prioriteren op diverse items zoals huisarts, alfabetische volgorde patiënten, thuiszorgorganisatie)
2. Vaste deelnemers met hun functie en rechten.
3. Voorbereiding van een PaTz- bijeenkomst (plannen van vergaderingen, automatische (één week tevoren) verzending van de uitnodiging met oproep aan deelnemers de bijeenkomst voor te bereiden door het register te actualiseren).
4. Tijdens de PaTz-bijeenkomst: aangeven welke deelnemers aanwezig zijn, aanvinken welke patiënten te bespreken tijdens deze PaTz-bijeenkomst, registreren van adviezen, inventarisatie van structurele knelpunten, leerpunten en onderwijsbehoeften van de PaTz-groep (deze zijn beschikbaar voor de PaTz-groep zelf en anoniem en geaggregeerd beschikbaar voor het Netwerk en landelijk).
5. Beheer van berichtenverkeer: automatische uitnodiging (week van tevoren), automatische melding aan de leden van PaTz-groep dat er een verslag klaar staat dat zij via hyperlink en met gebruik van hun wachtwoord kunnen inzien, reminders, planning vergaderingen (via de Portal).
6. De mogelijkheid om data voor presentielijsten te genereren voor accreditatie.
7. Leercurve PaTz-groep genereren: welke interventies & tools worden wel/niet gebruikt.

¹⁰ Een web based registratiesysteem voor (transmurale) consultatie

Op (boven)regionaal niveau:

1. Knop met Nieuws (te vullen door Netwerkcoördinator).
2. Knop met Rapportgenerator (rapporten op verschillende niveaus in te stellen: PaTz-groep, netwerk, landelijk).
3. Knop met helpfuncties (gebruikershandleiding, filmpje PaTz-Portal, factsheet, veel gestelde vragen en antwoorden, gebruikersvoorwaarden).
4. Knop met Hyperlink naar de website van het netwerk waar de PaTz-groep onder valt.
5. Aanmaken van Interventies & Tools met mogelijkheid van hyperlink (gekoppeld aan de Interventie) naar uitleg over de Tools.
6. Inventarisatie van knelpunten, leerpunten en onderwijsbehoeften palliatieve zorg.
7. Monitor:
 - a. Anonieme benchmark op de diverse items (aantallen patiënten, betrokken zorgprofessionals, PaTz-groepen, problemen & krachtbronnen, gebruikte Interventies & Tools , adviezen, plaats van ziekte en (gewenste plaats van) sterven).
 - b. Analyse bereikte doelen

Bijlage 3: Gebruikersrechten in de PaTz Portal

	Invoeren en wijzigen gegevens patiënt	Vergaderingen: <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiden • Openen • Notulen aanmaken en verspreiden • Presentielijsten aanmaken 	Patiënten inzien Niet wijzigen (alleen indien actief betrokken)	PaTz-groepen Interventies & Tools: toevoegen en wijzigen (in te stellen per netwerk)	Nieuws Helpdesk	Rapporten aanmaken	Toegang nieuwe deelnemers toekennen, wachtwoorden
Voorzitter / waarnemend voorzitter	✓	✓			inzien		
Huisartsen	✓				inzien		
Consulenten pz			✓		inzien		
Thuiszorg			✓		inzien		
Andere disciplines			✓		inzien		
Netwerkcoördinatoren				✓	aanmaak	✓ anoniem	
Servicedesk Zorgportaal Rijnmond					inzien		✓
Onderzoekers						✓ anoniem	