

# Aanbevelingen vanuit de PaTz Monitor 2018



[www.patz.nu](http://www.patz.nu)



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 die voortkomen uit PaTz Monitor 2018. De volledige rapportage vindt u op de website [www.patz.nu](http://www.patz.nu). Overigens blijven ook de aanbevelingen uit de Monitor 2017 van kracht. Die hadden betrekking op de tijd die nodig is voor een PaTz groep om meerwaarde te ervaren, gebruik van de ‘Surprise Question’ en het PaTz register, inbreng van de verpleegkundige, aandacht voor zingeving, en bespreken van overleden patiënten.

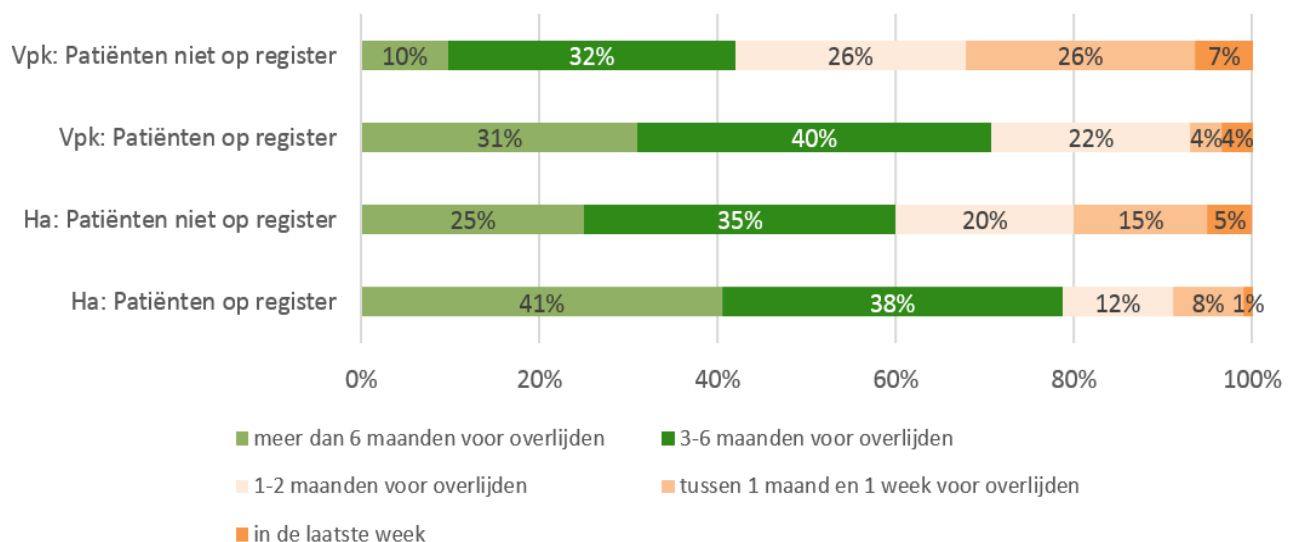
Dit zijn de aanbevelingen van 2018:

## Aanbeveling 1. Gebruik de PaTz Portal of het PaTz register (Excel bestand)

Als we kijken naar de essenties van PaTz, tijdig – deskundig – samen, blijkt dat ‘vroegtijdige zorgplanning’ het minst goed uit de verf komt in PaTz bijeenkomsten.

Het PaTz-register en de PaTz Portal zijn belangrijke hulpmiddelen bij vroegtijdige zorgplanning en uit eerdere publicaties weten we dat gebruik van een register meerwaarde heeft in de zorg voor palliatieve patiënten. In de Monitor 2018 is gericht gevraagd naar ervaringen met het PaTz register en de PaTz Portal. Zowel over het register als de Portal worden in de Monitor 2018 positieve ervaringen gerapporteerd. Zo wordt genoemd dat het overzicht geeft en structuur biedt bij de besprekingen. Verder is het nuttig dat alle deelnemers dezelfde informatie krijgen en delen. Er zijn ook nadelen, waarvan tijd en administratie de belangrijkste zijn. Echter, de voor- en nadelen tegen elkaar opwegend lijkt het gebruik van een register toch meerwaarde te bieden en lijkt de PaTz Portal de voorkeur te hebben boven een gedeeld excel-bestand. Veel deelnemers vinden de PaTz Portal gebruiksvriendelijk en de beschikbaarheid van notulen wordt gewaardeerd. Er is nog wel onduidelijkheid over in hoeverre de Portal en het PaTz register ‘AVG-proof’ zijn. Meer informatie hierover vindt u op de PaTz-website. Verder is het van belang om te melden dat verpleegkundigen ook toegang kunnen krijgen tot de PaTz Portal.

*Vanaf hoe lang voor overlijden van de patiënt hield u er rekening mee dat deze patiënt binnen een half jaar of sneller zou overlijden?*



### Aanbeveling 2. Bespreek met elkaar of inbreng van andere disciplines gewenst is.

Voorzitters ervaren meerwaarde van deelname van andere disciplines aan PaTz. De meerwaarde zit in de niet-medische invalshoek van waaruit bijvoorbeeld de geestelijk verzorger of coördinator van de vrijwilligers meedenken, of in gespecialiseerde kennis aanvullend op die van de consulent. De consulent is doorgaans een huisarts / kaderarts palliatieve zorg, en dan kan bijvoorbeeld de kennis van de verpleegkundige gespecialiseerd in palliatieve zorg (die deelneemt vanuit het technisch team of een hospice) daar weer aanvullend op zijn. Het is goed als PaTz-groepen, met name als zij nog geen andere disciplines betrekken, expliciet nagaan of en wanneer het betrekken van andere disciplines bij hun PaTz-groep wenselijk zou zijn.



### Aanbeveling 3. Ga dieper in op thema's en casuïstiek.

Voorzitters noemen als verbeterpunt voor PaTz dat ze graag meer diepgang zouden willen aanbrengen in besprekingen. Als de groep een tijd draait en er voldoende veiligheid in de groep is, kan waar nodig en gewenst gewerkt worden aan meer diepgang. Er zijn verschillende mogelijkheden om dit met elkaar te bereiken. Bespreek met elkaar wat voor jullie groep het beste werkt en evalueer verschillende werkvormen. Hier een paar mogelijkheden:

- Kies per bijeenkomst een paar patiënten waar je wat meer de tijd voor wilt nemen. Ga bij elke patiënt consequent de vier domeinen langs (lichamelijk en psychologisch functioneren, sociale omgeving, zingeving). Vraag door. Blijf niet steken in het

fysieke domein, varieer in volgorde van de domeinen en behandel zingeving niet altijd als laatste (waardoor er eigenlijk geen tijd meer voor is om dit aspect goed uit te diepen). Gebruik scenario denken / palliatief redeneren.

- Kies er voor om per bijeenkomst meer tijd te besteden aan één casus, en die goed uit te diepen aan de hand van een of enkele leerdoelen. Geef daarbij bijvoorbeeld ook de opdracht mee om casuïstiek in te brengen over een patiënt met COPD of dementie, of een situatie waarbij contact met de familie moeizaam verliep. Het is van belang dat de voorzitter waakt voor herhaling van zetten (het moet niet langdradig worden).

- Nodig andere disciplines uit (zie ook aanbeveling 2); zij stellen vanuit hun achtergrond andere vragen of gaan misschien dieper in op bepaalde aspecten. Je kunt afhankelijk van de casuïstiek op de agenda disciplines uitnodigen, een 'vaste' deelnemer aan de groep toevoegen, of iemand uitnodigen om eenmalig meer te vertellen over een bepaald thema (bijvoorbeeld apotheker of fysiotherapeut).

- Doe inspiratie op op de PaTz-website of kijk eens in de Pasemeco Toolbox.

### Aanbeveling 4. Blijf aandacht geven aan beschikbare ondersteuning en hulpmiddelen.

Huisartsen en verpleegkundigen geven aan dat onvoorspelbaarheid van het ziekteverloop de zorg voor palliatieve patiënten complex maakt. Daarom blijven tijdige communicatie over gewenste zorg en het voorsorteren op veelvoorkomende problemen (bv het verstrekken van 'wat als medicatie, informatie geven aan naasten over het herkennen van veelvoorkomende symptomen) onverminderd belangrijk om te bespreken in de PaTz groep. Echter, ook met scenario denken en advance care planning zijn verrassingen niet altijd te voorkomen. Daarom verdienen daarnaast ook hulpmiddelen als Palliarts en beschikbaarheid van het consultatieteam blijvende aandacht.