



Rapportage over de PaTz Monitor 2024  
voor Stichting PaTz

Tessa Bergman  
Joost Moerman  
Annicka van der Plas  
Roeline Pasman  
Bregje Onwuteaka – Philipsen



Amsterdam UMC

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



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

Bergman, T., Moerman, J., van der Plas, A., Pasman, R., Onwuteaka-Philipsen, B, (2025). Rapportage over de PaTz Monitor 2024 voor Stichting PaTz. Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam.

Versie 2, update

## Inhoud

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord .....                                                         | 4  |
| Factsheet van de Monitor 2024 .....                                     | 5  |
| Hoofdstuk 1. Methode en respons.....                                    | 7  |
| Hoofdstuk 2. De organisatie en het verloop van PaTz bijeenkomsten ..... | 9  |
| Hoofdstuk 3. Tijdig.....                                                | 12 |
| Hoofdstuk 4. Deskundig .....                                            | 19 |
| Hoofdstuk 5. Samen .....                                                | 31 |

## Voorwoord

PaTz staat voor palliatieve zorg thuis. In PaTz groepen werken huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en consulenten palliatieve zorg samen op het gebied van palliatieve zorg. Ook andere disciplines, zoals geestelijk verzorgers en apothekers, kunnen aansluiten. 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 werkwijze aan te brengen zijn. Een van de manieren om dit te onderzoeken is een jaarlijkse vragenlijst aan de deelnemers: de Monitor. Dit is de rapportage van de Monitor die in 2024 ingevuld is.

Er is al een factsheet gepubliceerd, met daarin samengevat de belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen die voortkomen uit de Monitor 2024. We beginnen de rapportage met deze factsheet. De onderbouwing van de factsheet vindt u in de rest van de rapportage.

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. 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.

De gegevens die zijn gebruikt voor deze monitor verkregen we met dank aan alle PaTz deelnemers die de monitor invulden. Deelnemers hebben verschillende rollen binnen een groep. Bij de grafieken in deze rapportage hebben deze rollen een vaste kleur: voorzitters geel, consulenten palliatieve zorg grijs, deelnemende huisartsen oranje, deelnemende verpleegkundigen lichtblauw, deelnemers uit andere disciplines donkerblauw.

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 2024

Tessa Bergman; Joost Moerman; Annicka van der Plas; Roeline Pasman; Bregje Onwuteaka – Philipsen

De PaTz Monitor is opgezet om het functioneren van PaTz groepen te evalueren. Met de Monitor ondersteunt Stichting PaTz bestaande en nieuwe groepen, en worden ontwikkelingen in kaart gebracht. De Monitor wordt jaarlijks afgenomen via een online vragenlijst onder PaTz deelnemers.

In deze factsheet staan de belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen van de PaTz Monitor 2024. Stichting PaTz benut deze inzichten om gerichte verbeter- en ondersteuningsactiviteiten op te zetten. De volledige rapportage van de PaTz Monitor 2024 en eerdere rapportages en factsheets zijn te vinden op: <https://palliaweb.nl/patz/onderzoek/patz-monitor>.

## Algemeen

### Uitkomsten

Er is een goede respons op de Monitor '24. Er is respons uit 84% van de PaTz groepen, dat is vergelijkbaar met '23.

## Tijdig

### Uitkomsten

- De meeste huisartsen (79%) en verpleegkundigen (68%) vinden dat er voldoende aandacht is voor proactieve zorgplanning (PZP). Tegelijkertijd geven consultants aan dat er bij ongeveer een-derde van de deelnemers nog ruimte is voor verbetering in aandacht voor en kennis over proactieve zorgplanning.
- Vergeleken met eerdere jaren is het gebruik van de PaTz Portal als zorgregister opnieuw gestegen: 73% van de groepen gebruikt deze, tegenover 65% in 2023.
- 63% van de huisartsen en 44% van de verpleegkundigen hadden hun meest recente, niet-plotselinge sterfgeval in het zorgregister opgenomen.
- Slechts 1% van de patiënten werd pas in de laatste week voor overlijden in het zorgregister opgenomen; bij 44% was dit meer dan drie maanden voor overlijden bij de groep huisartsen en 25% bij de groep verpleegkundigen.
- 37% van de huisartsen en 56% van de verpleegkundigen hadden hun meest recente, niet-plotselinge sterfgeval niet in het zorgregister opgenomen.
- Redenen voor niet opnemen zijn o.a. dat het overlijden onverwacht kwam, of dat er geen bijeenkomst was om de patiënt tijdig te bespreken. Voor verpleegkundigen was nog een belangrijke reden dat de patiënt niet onder de zorg van een van de huisartsen van de PaTz groep viel.

### Aanbevelingen

- Stimuleer binnen de PaTz groep tijdige opname in het zorgregister, en bespreek regelmatig wie mogelijk in het zorgregister thuisheert. Zie hiervoor ook de beschikbare tools over herkenning en markering in [Peper voor de PaTz](#).



Amsterdam UMC  
Universitair Medische Centra

PZNL  
Wij maken ons hart voor  
de beste palliatieve zorg.

## Factsheet PaTz Monitor 2024

### Deskundig

#### Uitkomsten

- Zowel themabesprekingen als casuïstiek worden als (heel) nuttig ervaren: 88% van de huisartsen en 91% van de verpleegkundigen waardeert de themabespreking; casuïstiek zelfs door 97% en 99%.
- 88% van de voorzitters vindt dat deskundigheidsbevordering goed of zeer goed tot zijn recht komt binnen de bijeenkomsten.
- De thematiek 'verlies en rouw', 'individueel zorgplan' en 'palliatieve zorg bij migranten' of 'psychiatrische patiënten' komt minder vaak aan bod; dit wordt deels ervaren als onvoldoende aandacht voor deze onderwerpen.
- De kennis en aandacht voor zingeving blijven het laagst van de vier domeinen: 67% van de consulenten beoordeelt dit als matig tot slecht bij huisartsen. Bij verpleegkundigen beoordeelt 58% van de consulenten de aandacht als matig tot slecht en 67% de kennis.

#### Aanbevelingen

- Themabesprekingen en casuïstiek worden als zeer nuttig ervaren. Blijf hiermee doorgaan.
- Bespreek bewust ook onderbelichte thema's zoals zingeving, psychiatrie en verlies.
- Blijf gebruik maken van de aanwezige deskundigheid in de groep. Nodig ook gastsprekers uit waar nodig.

### Samen

#### Uitkomsten

- 96% van de PaTz groepen heeft een vaste samenstelling. Het voorzitterschap is minder vaak in handen van de huisarts dan in 2023 (64% t.o.v. 70%).
- Veel groepen hebben andere disciplines aan tafel. Geestelijk verzorgers, apothekers en praktijkondersteuners zijn regelmatig aanwezig. De meerwaarde van deze disciplines wordt door voorzitters duidelijk benoemd.
- Deelnemers ervaren de praktische en emotionele ondersteuning als (heel) nuttig.
- Het overleg draagt bij aan afstemming, informatieoverdracht en het gevoel er niet alleen voor te staan.

#### Aanbevelingen

- Blijf inzetten op verbreding van de groep, met betrokkenheid van relevante andere disciplines.
- Bespreek structureel hoe de samenwerking in de regio vorm krijgt, en betrek bijv. het sociaal domein of VPTZ wanneer passend.

### Tot Slot

De resultaten van de Monitor 2024 laten zien dat PaTz zich blijft ontwikkelen als krachtig netwerk voor samenwerking en deskundigheidsbevordering in de palliatieve zorg. De toegenomen inzet van de PaTz Portal, de groeiende rol van andere disciplines en de blijvend hoge waardering voor themabesprekingen en casuïstiek tonen aan dat de basis stevig is. Tegelijkertijd bieden de signalen over zingeving, kwetsbare doelgroepen en interprofessionele afstemming kansen voor verdere verdieping. Stichting PaTz blijft zich inzetten voor het versterken van de samenwerking met het sociaal domein en andere disciplines. Samen bouwen we voort op een sterke fundamenteel – met oog voor tijdigheid, deskundigheid én verbondenheid.

## Hoofdstuk 1. Methode en respons

De PaTz Monitor wordt jaarlijks afgenomen middels een online vragenlijst. In deze rapportage worden de resultaten van Monitor 2024 besproken. De uitkomsten zijn niet statistisch getoetst.

Tussen 31 oktober 2024 en 14 januari 2025 konden PaTz deelnemers de monitor invullen. De uitnodiging is verstuurd naar 3838 personen uit 256 groepen. In de mail werd verzocht om de uitnodiging door te sturen naar mede PaTz deelnemers die de uitnodiging niet ontvangen hadden. Een actueel overzicht van het aantal PaTz groepen in Nederland vindt u [hier](#).

Uit 216 van de 256 PaTz-groepen (84%) hebben we respons van deelnemers. In tabel 1-1 staan kenmerken van respondenten. In tabel 1-2 staat informatie over de respons per consortium en provincie.

Tabel 1-1. Kenmerken respondenten.

|                                                    | <b>2024</b>  | <b>2023</b>  |
|----------------------------------------------------|--------------|--------------|
|                                                    | <b>N=690</b> | <b>N=789</b> |
|                                                    | N (%)        | N(%)         |
| Leeftijd, gem (SD)                                 | 50 (11)      | 50 (11)      |
| Geslacht, vrouw                                    | 560 (81%)    | 635 (80%)    |
| Rol in PaTz groep <sup>1</sup> :                   |              |              |
| Huisarts                                           | 226 (33%)    | 284 (36%)    |
| Verpleegkundige                                    | 198 (29%)    | 239 (30%)    |
| Voorzitter                                         | 104 (15%)    | 108 (14%)    |
| Consulent <sup>2</sup>                             | 77 (11%)     | 90 (11%)     |
| Overig<br>(bv. geestelijk verzorger)               | 85 (12%)     | 66 (8%)      |
| Aantal groepen waaraan de<br>respondent deelneemt: |              |              |
| 1                                                  | 623 (90%)    | 709 (90%)    |
| 2                                                  | 40 (6%)      | 44 (6%)      |
| 3                                                  | 13 (2%)      | 22 (3%)      |
| 4 of meer                                          | 14 (2%)      | 14 (2%)      |

<sup>1</sup> Consulenten, 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.

<sup>2</sup> Met de consulent wordt hier diegene bedoeld die de rol van deskundige palliatieve zorg heeft binnen de PaTz groep en als zodanig de expertise inbrengt en uit de deelnemers van de groep haalt over alle vier de dimensies van palliatieve zorg. Dit is dus een andere rol dan de overige deelnemers van de PaTz groep, net als de (vice)voorzitter. Zie ook de tabel op de website <https://palliaweb.nl/patz/patz-groep-starten>. In deze rapportage benoemen we deze persoon vanwege de bondigheid als 'consulent'.

Tabel 1-2. Deelname aan de monitor uit PaTz groepen, per consortium en provincie (absolute aantallen en kolompercentage van PaTz groepen van waaruit deelnemers de monitor hebben ingevuld).

|                             | <b>2024</b>  | <b>2023</b>  |
|-----------------------------|--------------|--------------|
|                             | <b>N=216</b> | <b>N=225</b> |
|                             | N (%)        | N (%)        |
| Consortium Palliatieve Zorg |              |              |
| Noord-Holland en Flevoland  | 58 (25%)     | 48 (21%)     |
| Septet                      | 41 (18%)     | 40 (18%)     |
| Zuidwest Nederland          | 46 (20%)     | 50 (22%)     |
| Ligare                      | 21 (9%)      | 23 (10%)     |
| PalZO                       | 23 (10%)     | 26 (14%)     |
| Propallia                   | 29 (13%)     | 24 (11%)     |
| Limburg en Zuidoost Brabant | 12 (5%)      | 14 (6%)      |
| Provincie                   |              |              |
| Groningen                   | 3 (1%)       | 2 (1%)       |
| Zeeland                     | 1 (0%)       | 2 (1%)       |
| Drenthe                     | 4 (2%)       | 6 (3%)       |
| Flevoland                   | 1 (0%)       | 3 (1%)       |
| Friesland                   | 4 (2%)       | 4 (2%)       |
| Limburg                     | 10 (4%)      | 9 (5%)       |
| Overijssel                  | 12 (5%)      | 11 (5%)      |
| Gelderland                  | 27 (12%)     | 25 (11%)     |
| Noord-Brabant               | 20 (9%)      | 27 (12%)     |
| Zuid-Holland                | 60 (26%)     | 53 (24%)     |
| Utrecht                     | 33 (14%)     | 36 (16%)     |
| Noord-Holland               | 55 (24%)     | 45 (20%)     |

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

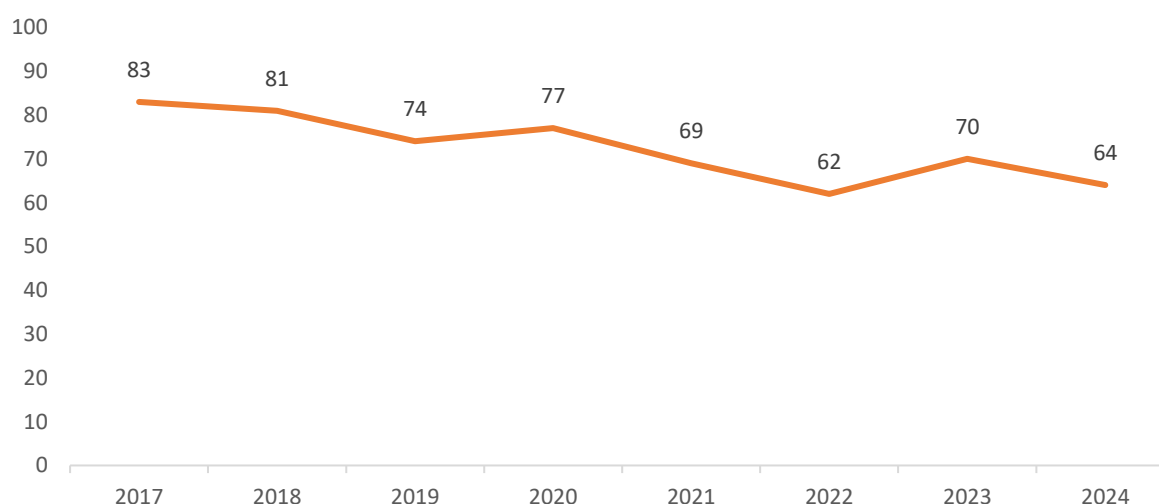
### De voorzitter en consulent

Twee belangrijke rollen binnen PaTz groepen zijn die van voorzitter en consulent (voorheen inhoudelijk deskundige). Van de voorzitters is 64% huisarts (in 2023 70%), 12% gespecialiseerd verpleegkundige (in 2023 8%), 9% (wijk)verpleegkundige (in 2023 7%), 5% praktijk-ondersteuner van de huisarts (in 2023 7%) en 4% apotheker (in 2023 2%). Verder was een voorzitter verpleegkundig specialist (N=3), coördinator van een hospice, arts bij het Expertisecentrum Euthanasie, fysiotherapeut, en ergotherapeut.

Het overgrote deel van de voorzitters die deze editie van de monitor deelnamen zaten één groep voor (97%). Enkelen zaten twee groepen voor (3%).

Er lijkt een verschuiving gaande te zijn in de discipline die als voorzitter optreedt, waarbij dit steeds minder vaak de huisarts was (figuur 2-1). Deze verschuiving ging niet naar een specifieke andere discipline, het voorzitterschap werd meer verdeeld over de diverse disciplines.

Figuur 2-1. PaTz groepen waarbij een huisarts voorzitter is (percentages; bron: voorzitters).

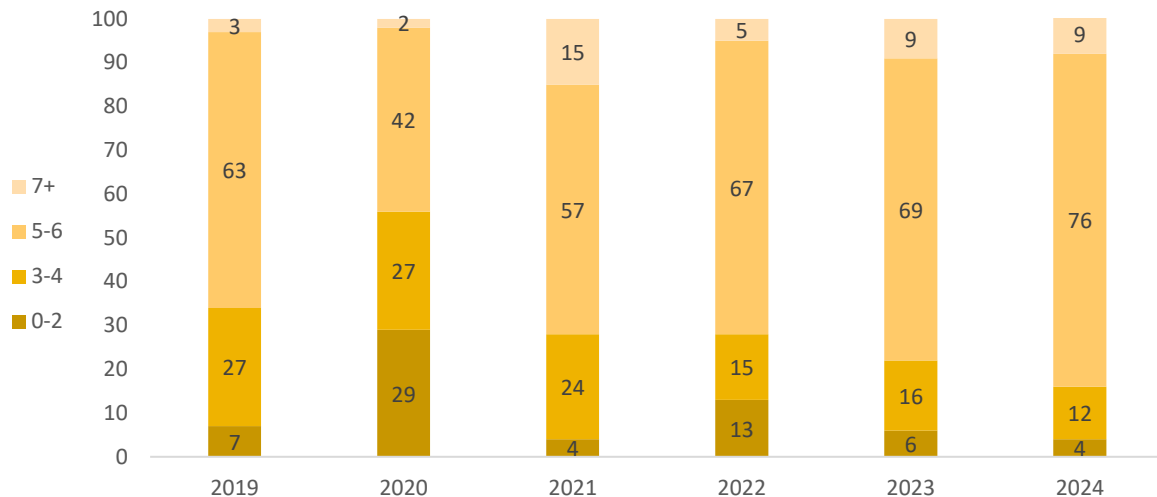


Van de consulenten heeft een meerderheid een achtergrond als kaderarts palliatieve zorg (53% huisarts, 18% specialist ouderengeneeskunde) en 26% is gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist. Van de consulenten neemt 48% deel aan één groep, 29% aan twee groepen, 23% aan drie of meer.

### Frequentie van en opkomst bij bijeenkomsten

Als we kijken naar het aantal bijeenkomsten zien we dat steeds meer PaTz-groepen het geadviseerde aantal bijeenkomsten van (minimaal) 6 hebben (figuur 2-2). Dit is ook de mediaan van het aantal bijeenkomsten dat door voorzitters gerapporteerd wordt.

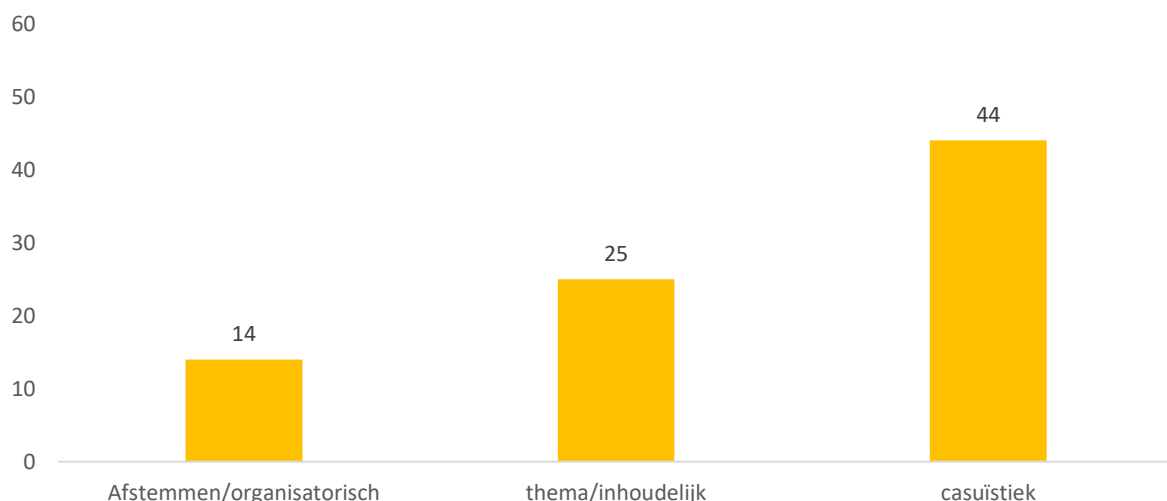
Figuur 2-2. Aantal bijeenkomsten per PaTz groep in de afgelopen 12 maanden voor 2019-2024 (percentages; bron: voorzitters).



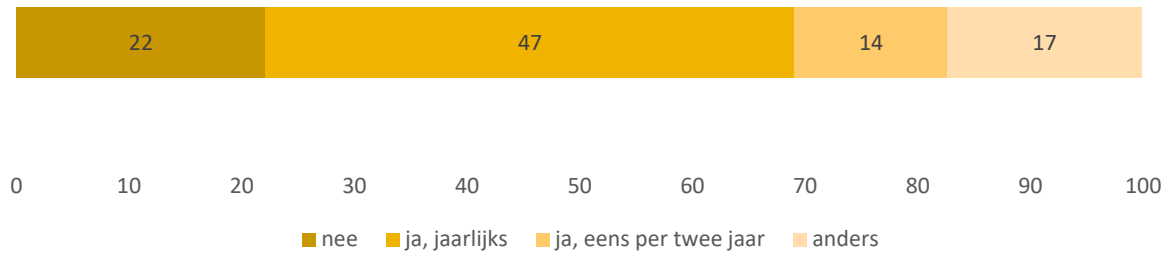
### Invulling van de bijeenkomsten

Tijdens de bijeenkomsten werd net als voorgaande jaren de meeste tijd besteed aan casuïstiek (figuur 2-3). Voorzitters gaven aan dat er gemiddeld 44 minuten aan casuïstiek besteed werd per bijeenkomst. Het grootste deel van de PaTz groepen evalueert jaarlijks het functioneren van de groep (figuur 2-4).

Figuur 2-3. Tijdsverdeling tijdens bijeenkomsten van de PaTz groep (gemiddelde duur in minuten, bron: voorzitters).



Figuur 2-4. Aanwezigheid gezamenlijke evaluatie van de PaTz groep (percentages, bron: voorzitters).



Desgevraagd geven voorzitters aan dat ze het volgende (nog) willen leren om de PaTz groep beter te laten functioneren: vergader skills (zoals de groepsdynamiek, de methodiek, en het motiveren en zo goed mogelijk betrekken van alle groepsleden tijdens bijeenkomsten), het delegeren van taken, het betrekken van deskundigen (zoals gastsprekers en de tweede lijn) en het gebruik van het PaTz portal of register.

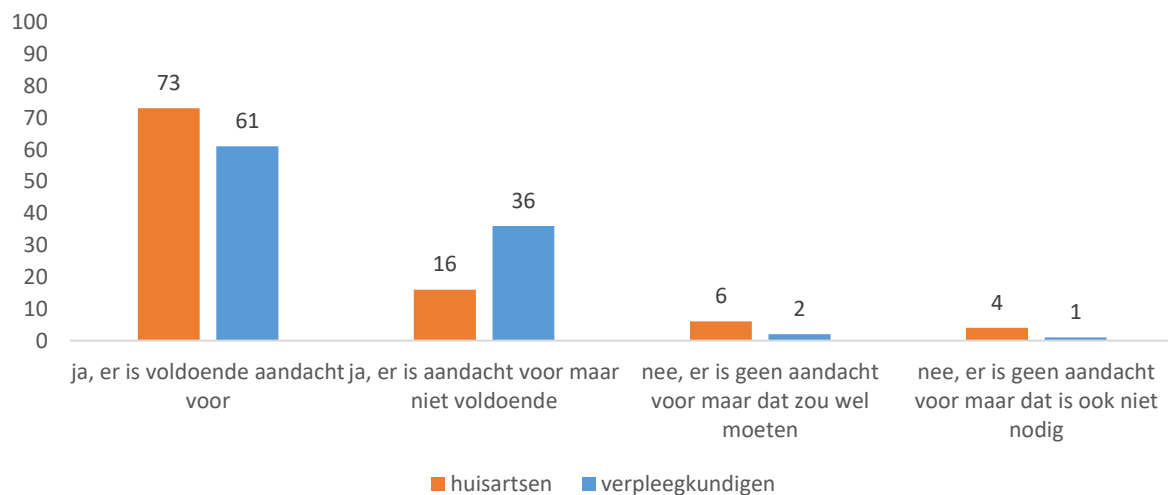
Voorzitters hebben ook tips voor startende voorzitters. De meest genoemde zijn: ga het gewoon doen, doe de voorzichterscursus (en kijk eventueel een keer mee met een andere voorzitter), delegeer taken (zoals notuleren) en maak gezamenlijk duidelijke werkafspraken, leer elkaar kennen, geef elkaar ruimte en blijf elkaar actief uitnodigen.

## Hoofdstuk 3. Tijdig

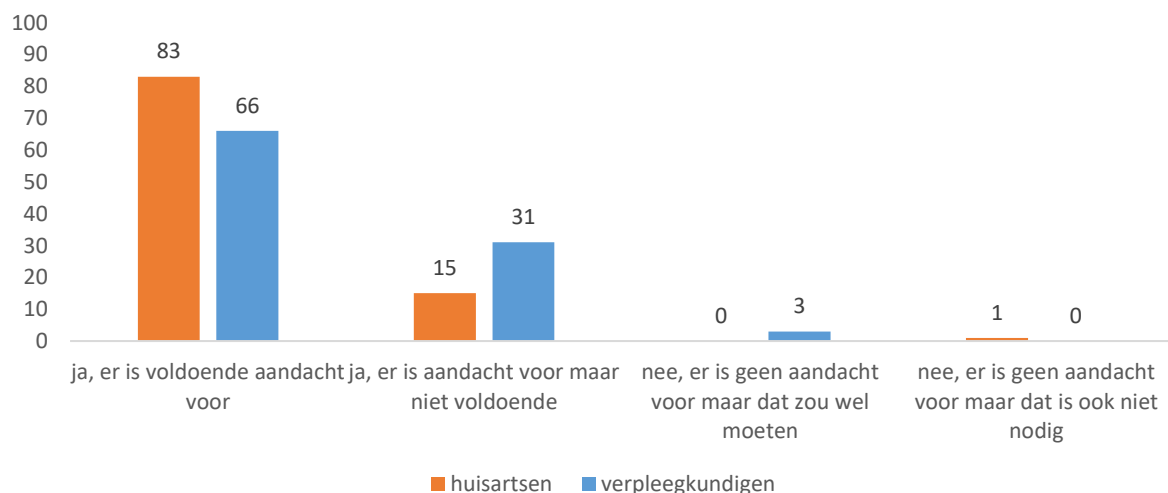
### Tijdige identificatie van patiënten

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'. De grote meerderheid van de huisartsen vindt dat er voldoende aandacht is voor het tijdig identificeren van patiënten met palliatieve zorgbehoeften (73%) (figuur 3-1) en het tijdig signaleren van palliatieve zorgbehoeften bij patiënten en naasten (83%) (figuur 3-2). Tegelijk vindt een kleine meerderheid van de verpleegkundigen dat er genoeg aandacht is voor het tijdig identificeren (61%) en signaleren (66%) en een grote minderheid dat er meer aandacht voor moet zijn (resp. 31% en 36%).

Figuur 3-1. Aandacht voor ondersteuning in het tijdig identificeren van patiënten met palliatieve zorgbehoeften tijdens PaTz bijeenkomsten (percentages; bron: huisartsen en verpleegkundigen).



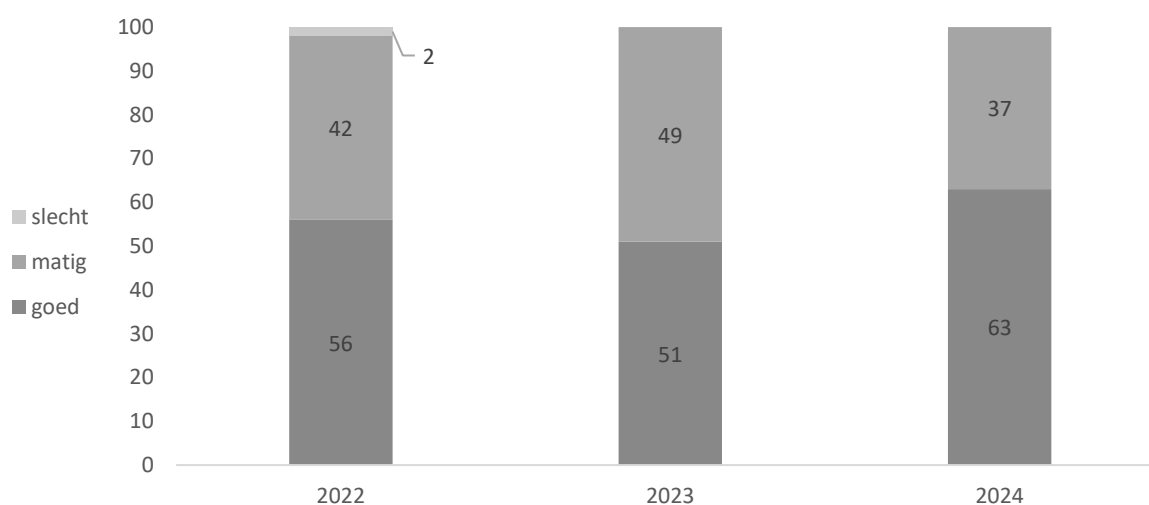
Figuur 3-2. Aandacht ondersteuning in het (tijdig) signaleren van palliatieve zorgbehoeften bij patiënten en naasten tijdens PaTz bijeenkomsten (percentages; bron: huisartsen en verpleegkundigen).



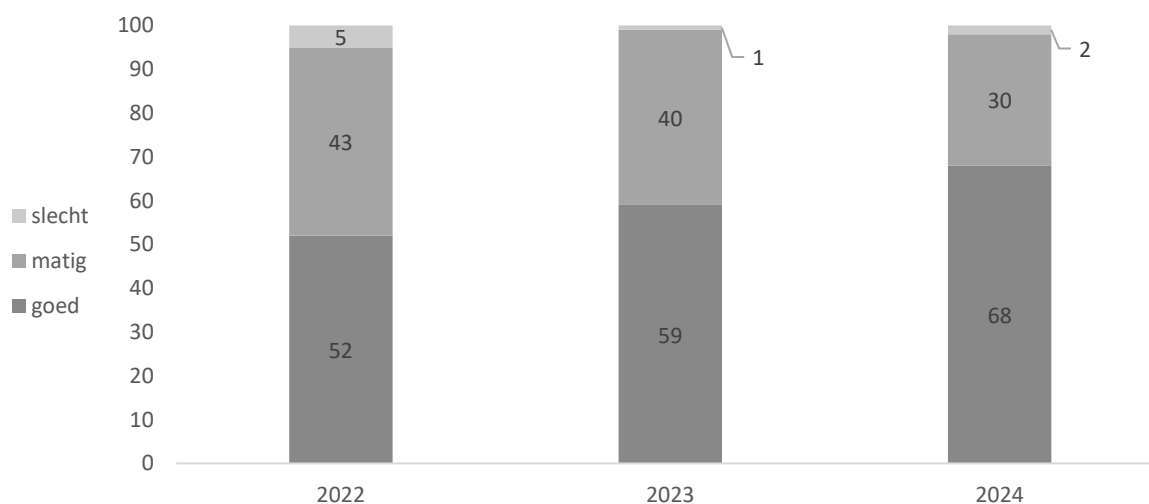
### Proactieve zorgplanning (PZP)

Van de voorzitters vond 5% dat proactieve zorgplanning (PZP) slecht tot zijn recht kwam, 60% goed en 10% vond dat het zeer goed tot zijn recht kwam. 25% stond er neutraal in. Aan de consultant is gevraagd hoe het zit met de aandacht voor en kennis over PZP van de huisarts (figuur 3-3 en 3-4) en de verpleegkundige (figuur 3-5 en 3-6). Bij grofweg twee-derde van de huisartsen en de helft verpleegkundigen zit dit volgens de consultants wel goed, maar bij de anderen is dit nog voor verbetering vatbaar. Tussen 2022 en 2024 zien we een verbetering van aandacht en met name kennis bij huisartsen, bij verpleegkundigen blijft dit stabiel.

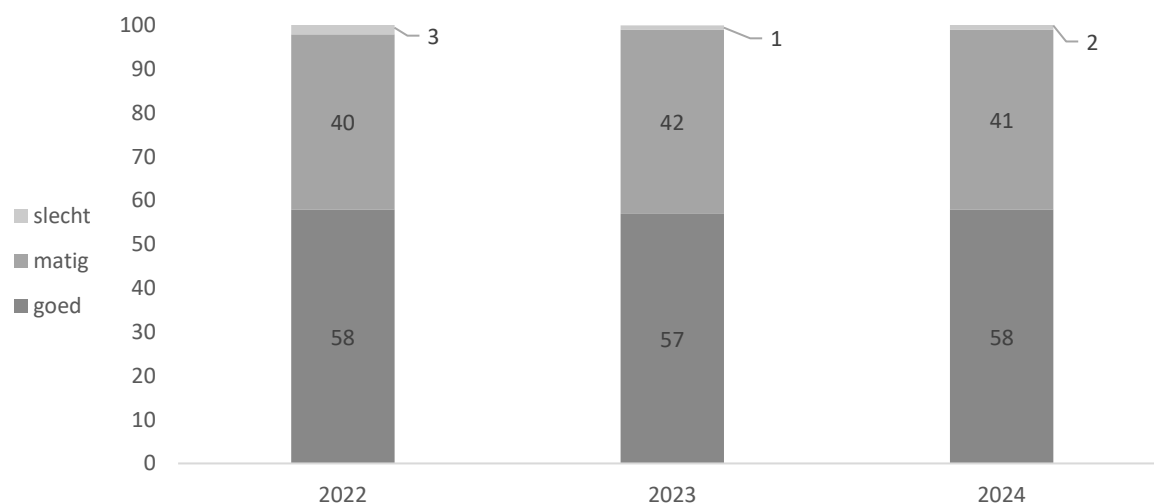
Figuur 3-3. *Aandacht* voor proactieve zorgplanning van de *huisarts* voor 2022-2024 (percentages; bron: consultant).



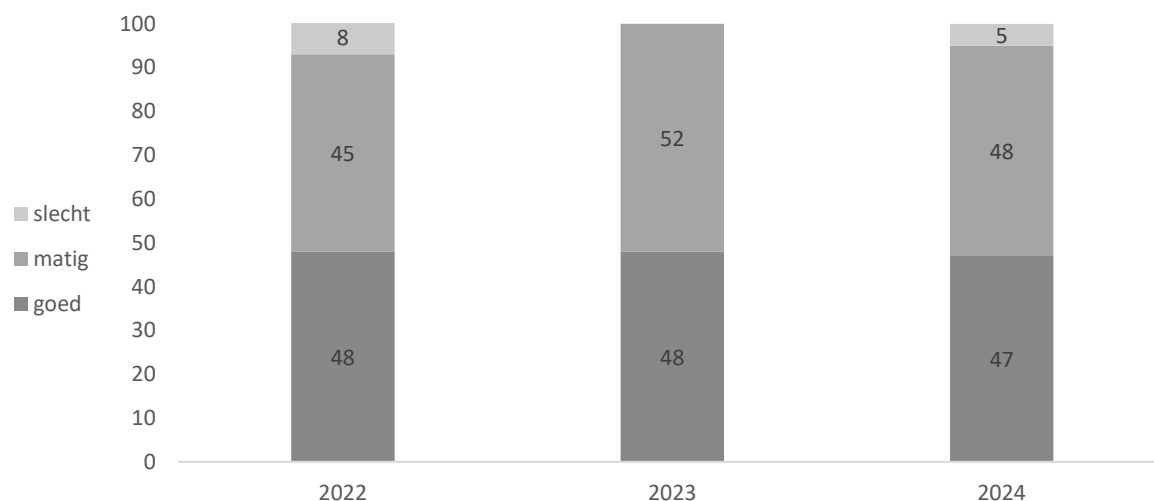
Figuur 3-4. *Kennis* over proactieve zorgplanning van de *huisarts* voor 2022-2024 (percentages; bron: consultant).



Figuur 3-5. *Aandacht* voor proactieve zorgplanning van de *verpleegkundige* voor 2022-2024 (percentages; bron: consulent).

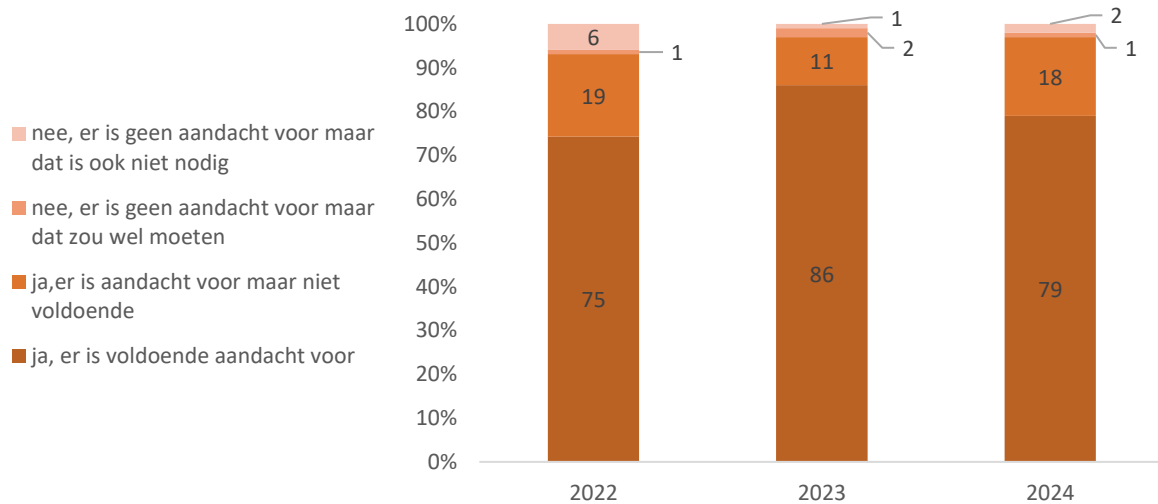


Figuur 3-6. *Kennis* over proactieve zorgplanning van de *verpleegkundige* voor 2022-2024 (percentages; bron: consulent).

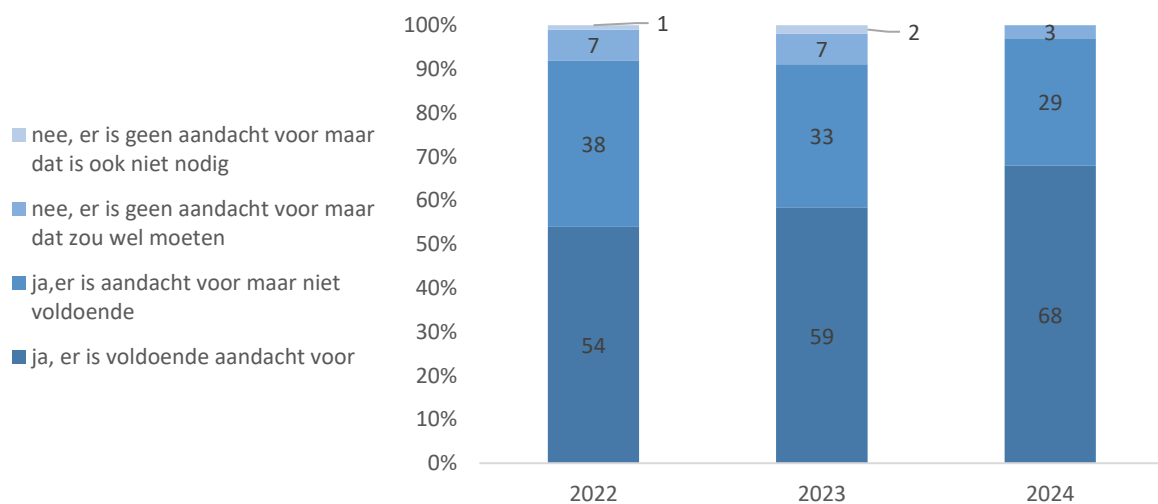


79% van de huisartsen en 68% van de verpleegkundigen vindt dat er voldoende aandacht is voor PZP met de patiënt en diens naasten. Daarnaast vindt 18% van de huisartsen en 29% van de verpleegkundigen dat hier meer aandacht voor mag zijn (figuur 3-7 en 3-8). Tussen 2022 en 2024 zien we een stijging van voldoende aandacht volgens verpleegkundige, bij huisartsen schommelt dit.

Figuur 3-7. Aandacht voor proactieve zorgplanning met de patiënten en naasten tijdens PaTz bijeenkomsten voor 2022-2024 (percentages; bron: huisartsen).



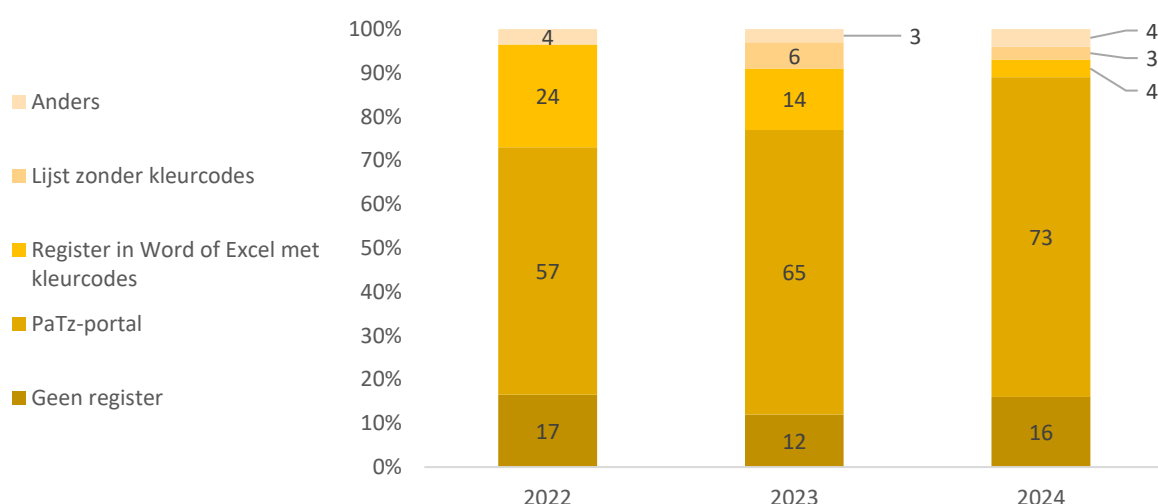
Figuur 3-8. Aandacht voor proactieve zorgplanning met de patiënten en naasten tijdens PaTz bijeenkomsten voor 2022-2024 (percentages; bron: verpleegkundigen).



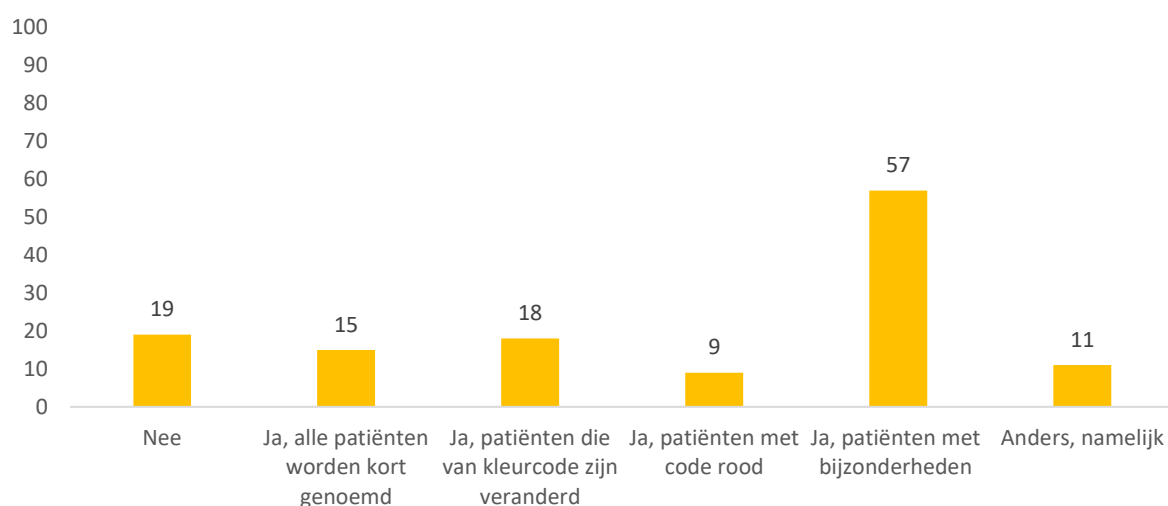
### Het register (Portal of excel)

De voorzitter geven aan dat 16% van hun PaTz-groep(en) *geen* register gebruikt. 73% van de PaTz-groepen gebruikt de PaTz-portal, 4% een register in Word of Excel met kleurcodes, 3% een lijst zonder kleurcodes. Verder gebruikt 4% van de PaTz-groepen iets anders. In 2023 werd in 65% van de groepen de PaTz-portal gebruikt, in 2022 (het jaar dat er voor het eerst voor betaald moest worden) was dat 57%, en in 2021 was dat 66% (figuur 3-9). De meeste voorzitters geven aan dat patiënten met bijzonderheden op het register worden besproken (57%). Daarnaast geeft 18% aan patiënten te bespreken die van kleurcode zijn veranderd en 15% dat alle patiënten kort worden genoemd (figuur 3-10).

Figuur 3-9. Aanwezigheid van het register (percentages; bron: voorzitters).



Figuur 3-10. Bespreken patiënten in het register in de PaTz bijeenkomsten (percentages, meerdere antwoorden mogelijk; bron: voorzitters).

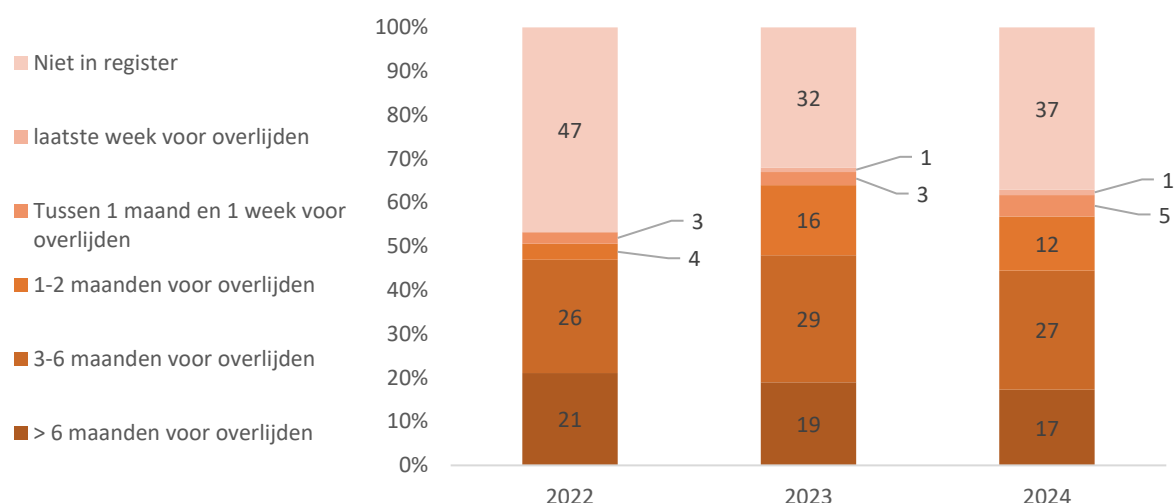


Huisartsen en verpleegkundigen is gevraagd (wanneer zij gebruik maken van een register) hoeveel patiënten van hen in het register zijn opgenomen in de afgelopen 12 maanden. Van de huisartsen gaf 18% aan dat er geen patiënten in het register waren opgenomen. Voor verpleegkundigen was dat 14%. Wanneer er wel patiënten in het register waren opgenomen, dan geven huisartsen aan dat dat gemiddeld genomen 8 patiënten zijn (variërend van 1 tot 99, SD 11, mediaan 6). Verpleegkundigen geven aan dat gemiddeld genomen 7 patiënten van

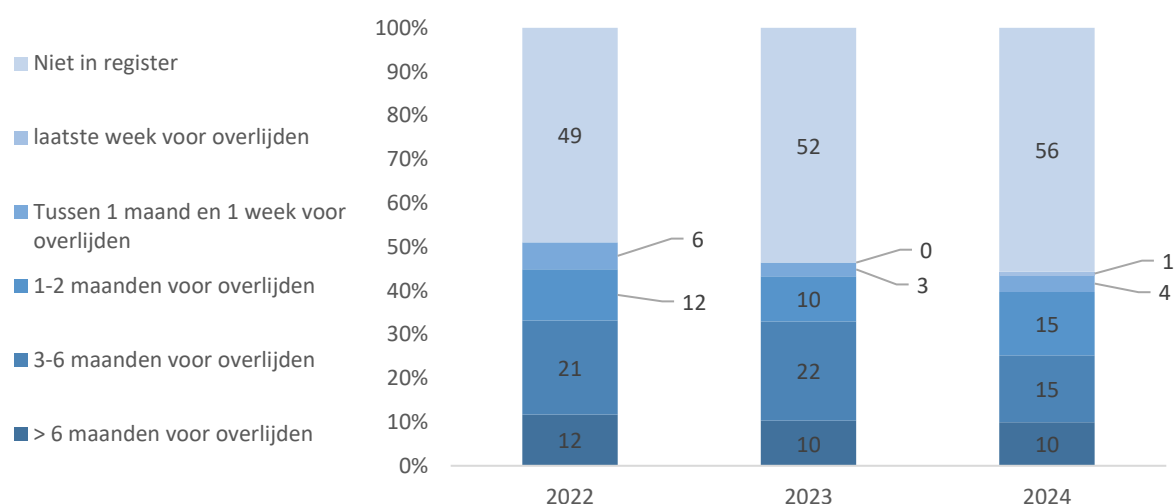
hen in het register zijn opgenomen in de afgelopen 12 maanden (variërend van 1 tot 100, mediaan 4). (Zie hoofdstuk 4 'deskundig' over het bespreken van patiënten).

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 huisartsen is bijna twee-derde opgenomen in het register (63%) (figuur 3-11); bij verpleegkundigen ongeveer de helft (44%) (figuur 3-12). Bij patiënten van de huisarts was 17% in het register opgenomen langer dan 6 maanden voor overlijden, bij verpleegkundigen was dat 10%. Voor zowel huisartsen als verpleegkundigen was 1% van de patiënten in de week voor overlijden in het register opgenomen (figuur 3-11 en 3-12).

Figuur 3-11. Gevraagd naar meest recente, niet plotselinge sterfgeval in de praktijk: patiënt in het palliatieve zorgregister van de PaTz groep opgenomen en (zo ja) vanaf hoe lang voor overlijden (percentages; bron: huisartsen).



Figuur 3-12. Gevraagd naar meest recente, niet plotselinge sterfgeval in de praktijk: patiënt in het palliatieve zorgregister van de PaTz groep opgenomen en (zo ja) vanaf hoe lang voor overlijden (percentages; bron: verpleegkundigen).



Aan huisartsen en verpleegkundigen is gevraagd waarom de patiënt niet was opgenomen in het register. Huisartsen benoemen het meest dat het ziekteverloop snel verlopen is en/of het overlijden plaatsvond tussen twee PaTz bijeenkomsten in. Verder werd vaak aangegeven dat zij geen aanleiding zagen om de patiënt op het register te plaatsen, omdat er geen noodzaak werd ervaren of vragen waren. Enkelsten noemden ook dat er geen gebruik werd gemaakt van het register.

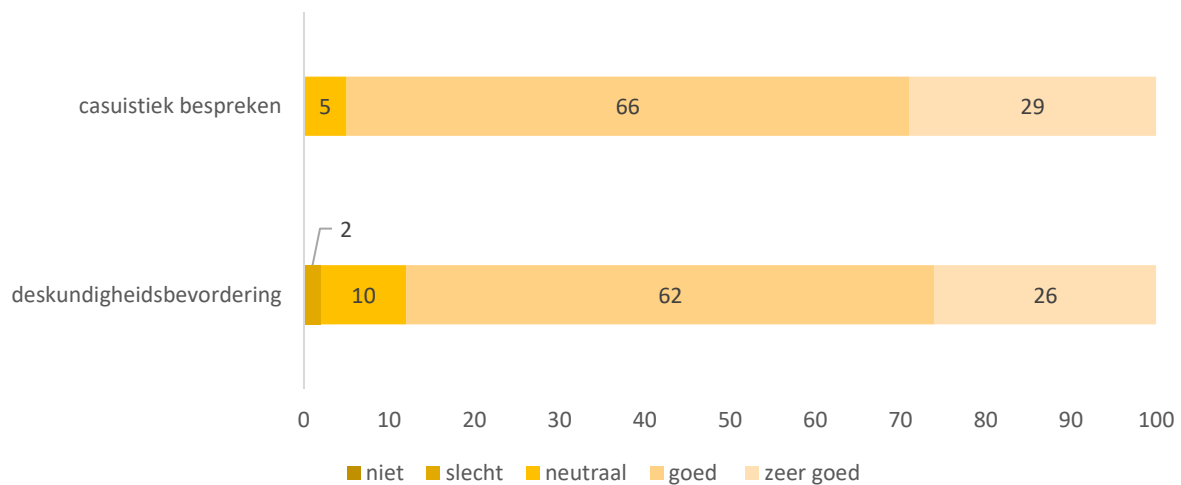
Verpleegkundigen geven vooral aan dat de patiënt in zorg was bij een andere huisarts of in een ander werkgebied, verder is ook onverwachte / snelle verslechtering in de toestand van de patiënt vaak reden. Tenslotte wordt vaak genoemd door verpleegkundigen dat zij geen aanleiding zagen om de patiënt op het register te plaatsen of de patiënt niet besproken was tijdens een PaTz bijeenkomst.

## Hoofdstuk 4. Deskundig

### Algemeen oordeel over deskundigheidsbevordering

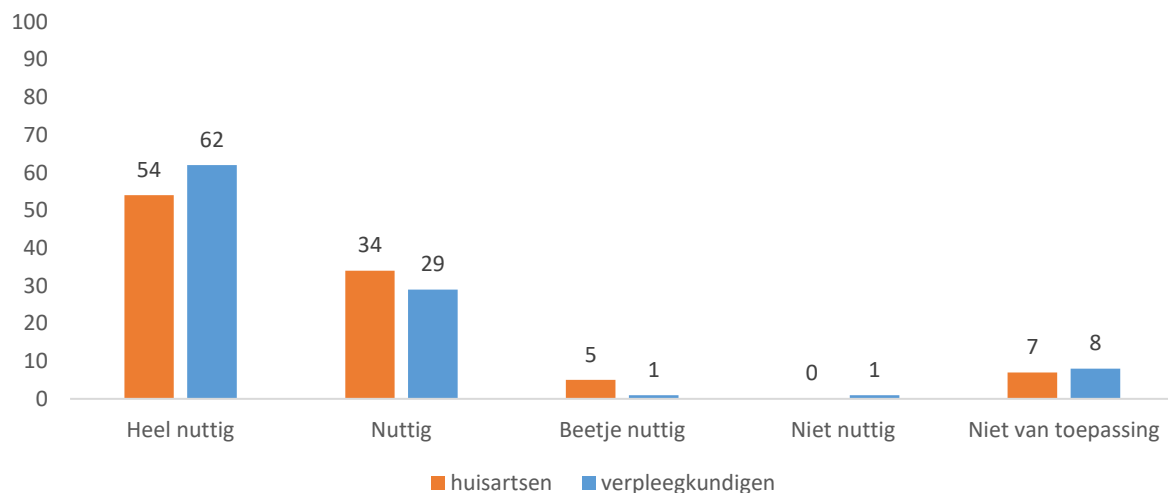
De tweede pijler binnen PaTz is deskundigheidsbevordering in brede zin, dat wil zeggen het leren over palliatieve zorg of dat nu door een themabespreking is of het behandelen van casuïstiek. Aan voorzitters is gevraagd of de onderdelen deskundigheidsbevordering en casuïstiek bespreken tot zijn recht komen tijdens PaTz bijeenkomsten (figuur 4-1). Beiden komen volgens een zeer groot deel van de voorzitters goed of zeer goed tot zijn recht. Dit is vergelijkbaar met 2022 en 2023.

Figuur 4-1. Ervaren tot hun recht komen van deskundigheidsbevordering en het bespreken van casuïstiek in de PaTz groep (percentage, bron: voorzitters).

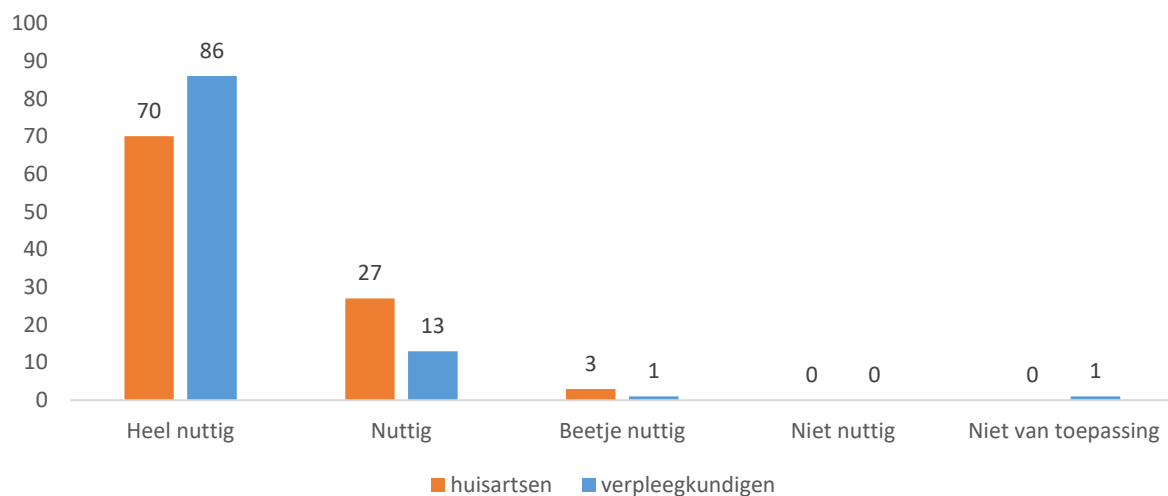


Van de huisartsen vindt 88% de themabespreking (heel) nuttig, van de verpleegkundigen is dit 91% (figuur 4-2). Het bespreken van casuïstiek tijdens PaTz bijeenkomsten wordt door 97% van de huisartsen en 99% van de verpleegkundigen als (zeer) nuttig ervaren (figuur 4-3). Zowel huisartsen als verpleegkundigen beoordelen themabesprekingen en het bespreken van casuïstiek vaker (heel) nuttig dan in 2022 en 2023 (verschil niet getoetst).

Figuur 4-2. Ervaren nut van themabesprekingen tijdens PaTz bijeenkomsten (percentage, bron: huisartsen en verpleegkundigen).



Figuur 4-3. Ervaren nut van het bespreken van casuïstiek tijdens PaTz bijeenkomsten (percentage, bron: huisartsen en verpleegkundigen).



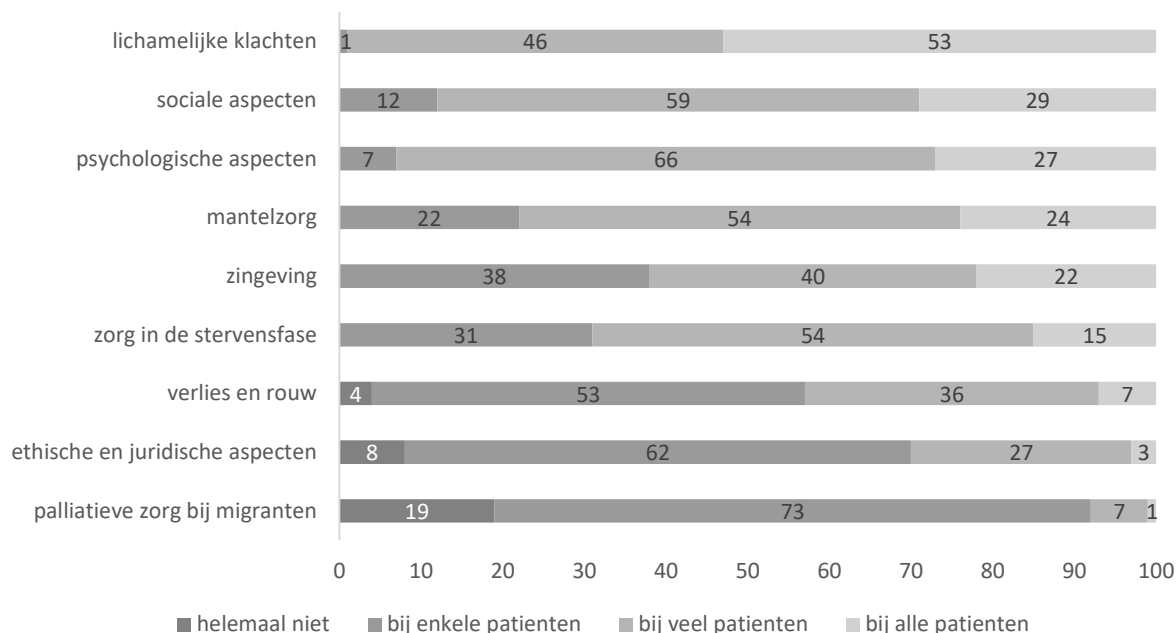
### Bespreken van patiënten en inbreng van patiënten door huisartsen en verpleegkundigen

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% aan dat er geen van hun patiënten besproken zijn. Voor verpleegkundigen was dat 12%. Wanneer ze wel patiënten hebben besproken, dan geven huisartsen aan dat dat gemiddeld genomen 5 patiënten zijn (variërend van 1 tot 70, SD 7, mediaan 4). Verpleegkundigen geven aan dat ze gemiddeld genomen 6 patiënten besproken hebben in de afgelopen 12 maanden (variërend van 1 tot 100, SD 9, mediaan 4).

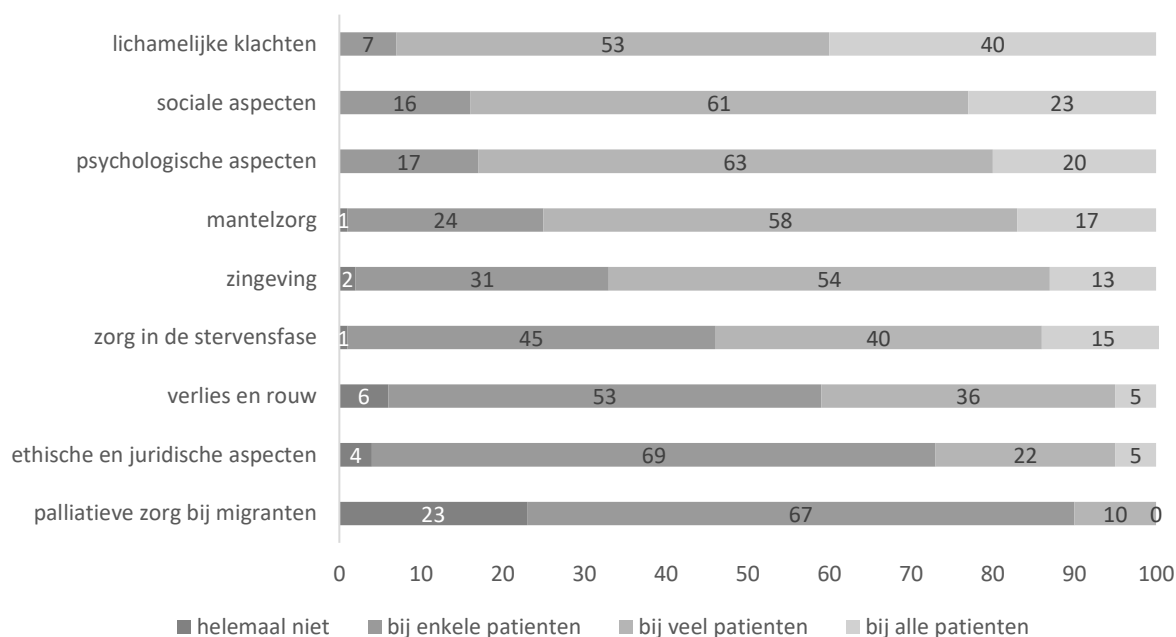
### Aandacht voor verschillende patiëntengroepen en onderwerpen.

Aan consulenten is gevraagd in welke mate bepaalde onderwerpen aan de orde komen bij patiëntbesprekingen (figuur 4-4). Lichamelijke klachten, sociale aspecten en psychologische aspecten komen het vaakst bij *alle* patiënten aan de orde, en vaker dan in voorgaande jaren (figuur 4-5). Ethische en juridische aspecten en palliatieve zorg bij migranten komen het minst vaak bij *alle* patiënten aan de orde.

Figuur 4-4. De mate van aan de orde komen bij patiëntbesprekingen van de volgende zaken (2024, percentage, bron: consulenten).

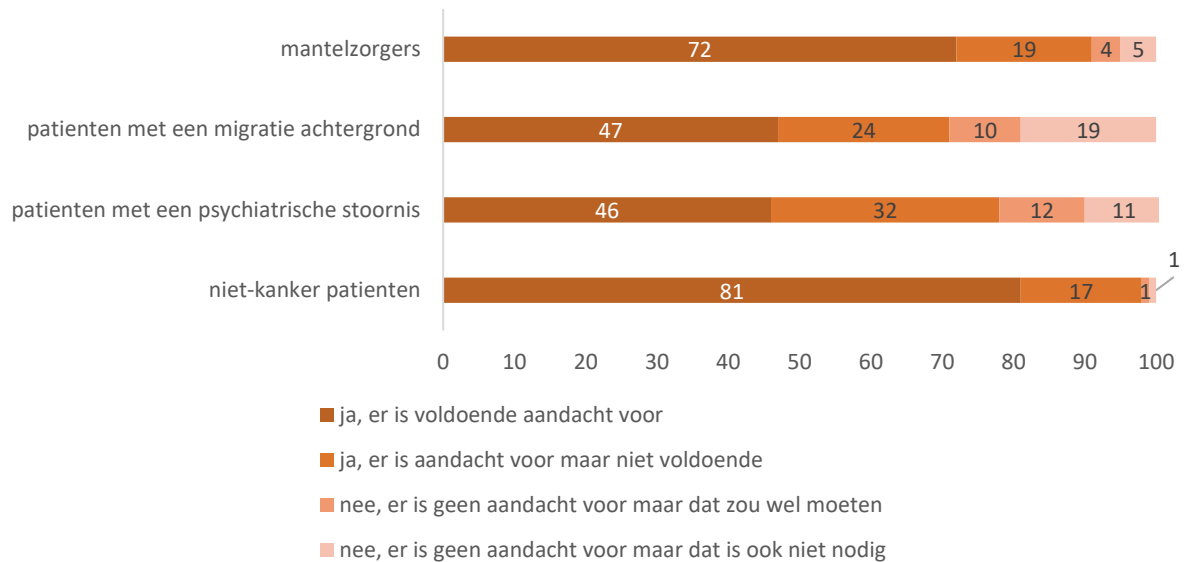


Figuur 4-5. De mate van aan de orde komen bij patiëntbesprekingen van de volgende zaken (2023, percentage, bron: consulenten).

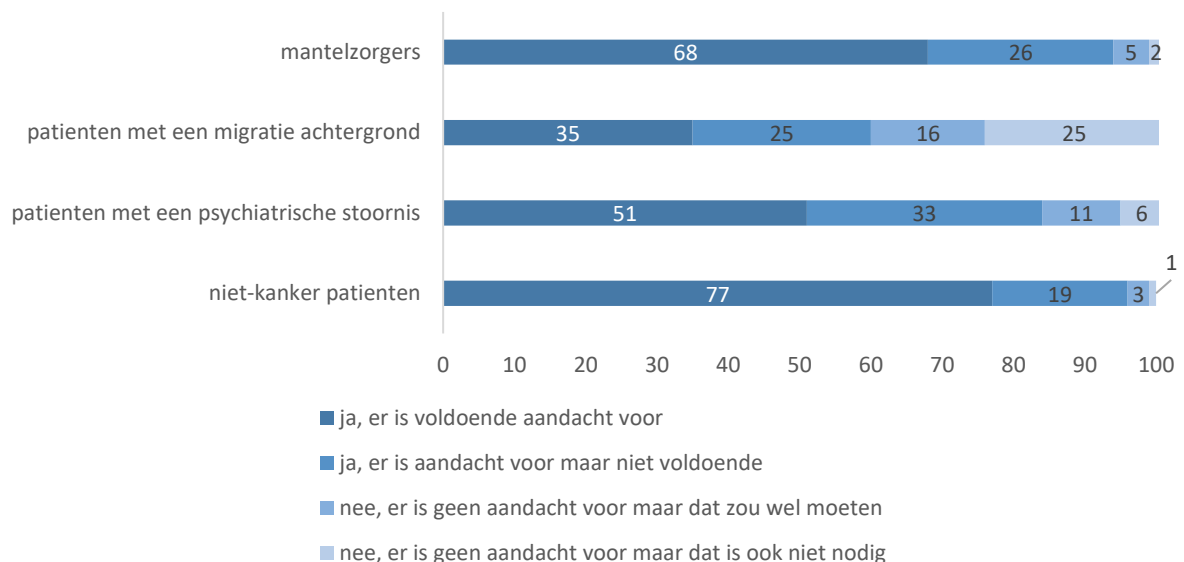


Volgens meer dan de helft van zowel huisartsen als verpleegkundigen was er voldoende aandacht voor palliatieve zorg bij niet-kanker patiënten en mantelzorgers (figuur 4-6 en 4-7). Als het gaat om palliatieve zorg bij patiënten met een psychiatrische stoornis vond 45% van de huisartsen en 51% van de verpleegkundigen dat hier niet voldoende aandacht voor was. Voor patiënten met een migratieachtergrond was dit respectievelijk 47% van de huisartsen en 35% van de verpleegkundigen.

Figuur 4-6. Aandacht voor de volgende (patiënt)groepen tijdens PaTz bijeenkomsten (percentages, bron: huisartsen).

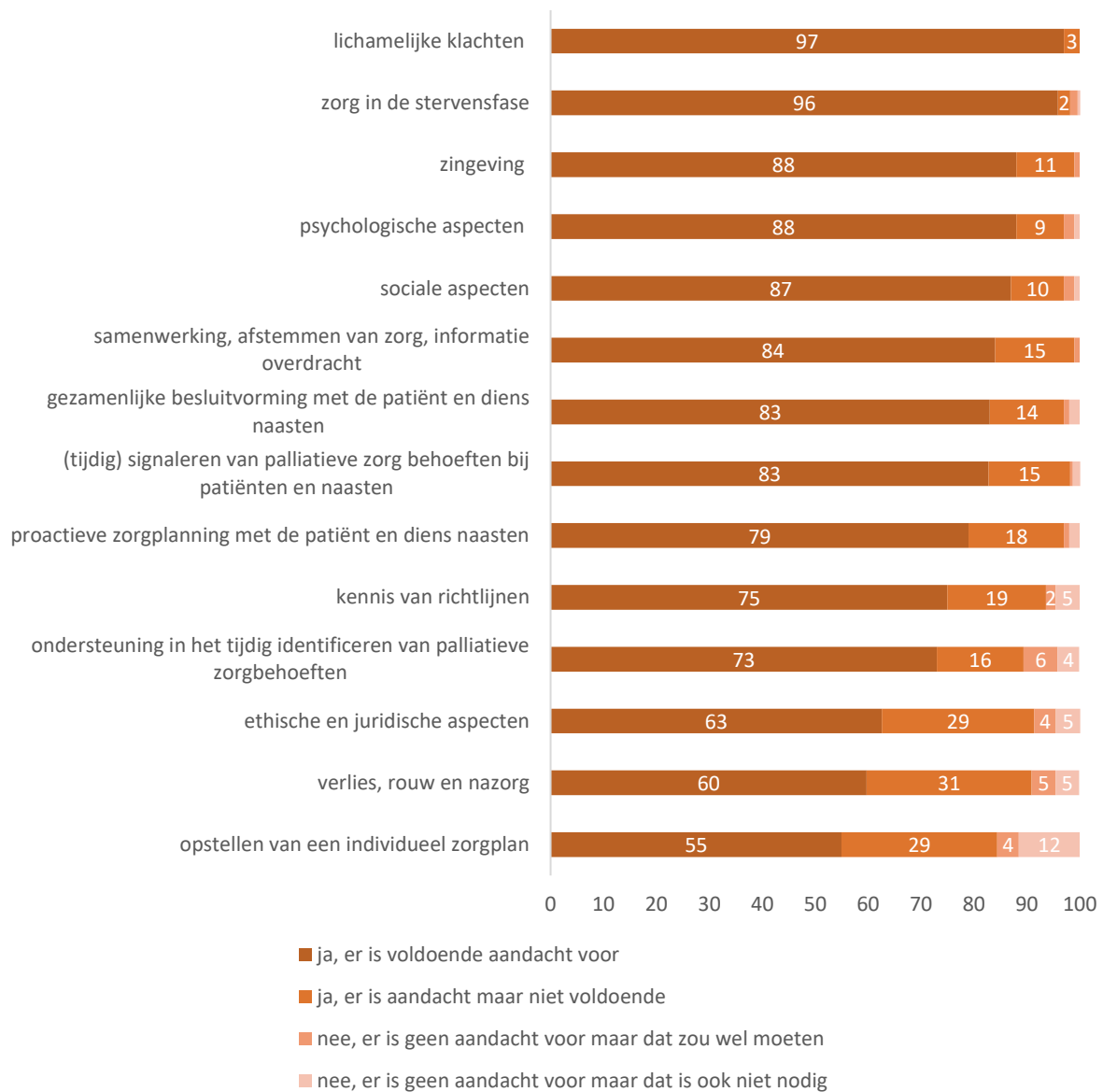


Figuur 4-7. Aandacht voor de volgende (patiënt)groepen tijdens PaTz bijeenkomsten (percentages, bron: verpleegkundigen).

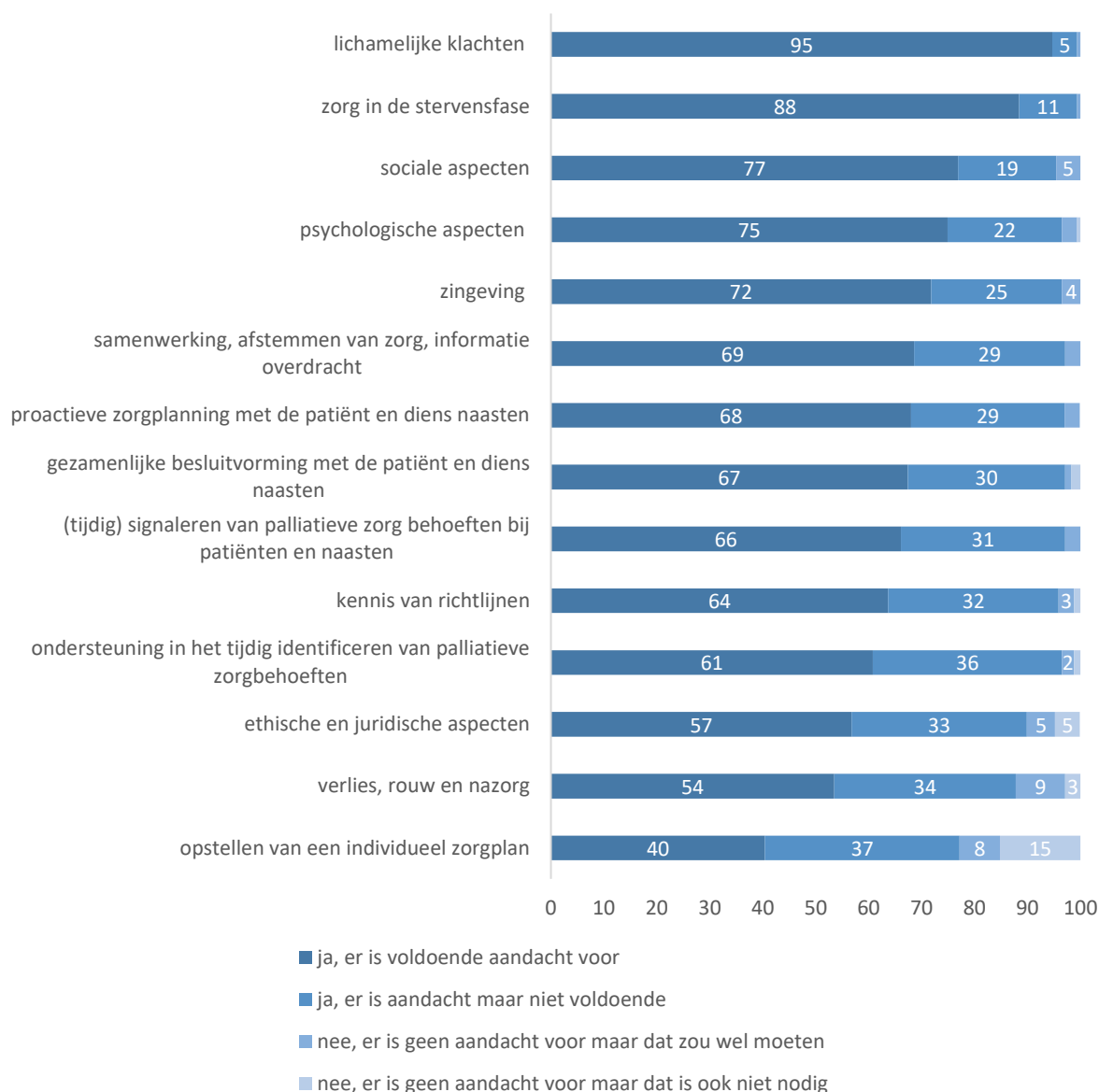


Er is volgens bijna alle huisartsen voldoende aandacht voor zorg in de stervensfase (95%) en lichamelijke klachten (94%) (figuur 4-8). Voor verpleegkundigen gaat het om respectievelijk 87% en 90% (figuur 4-9). Het opstellen van een individueel zorgplan (huisarts 32%; verpleegkundige 48%) en verlies, rouw en nazorg (huisarts 35%; verpleegkundige 55%) worden het meest genoemd als onderwerpen waar meer aandacht voor mag zijn.

Figuur 4-8. Aandacht voor de volgende onderwerpen tijdens PaTz bijeenkomsten (percentages, bron: huisartsen).



Figuur 4-9. Aandacht voor de volgende onderwerpen tijdens PaTz bijeenkomsten (percentages, bron: verpleegkundigen).



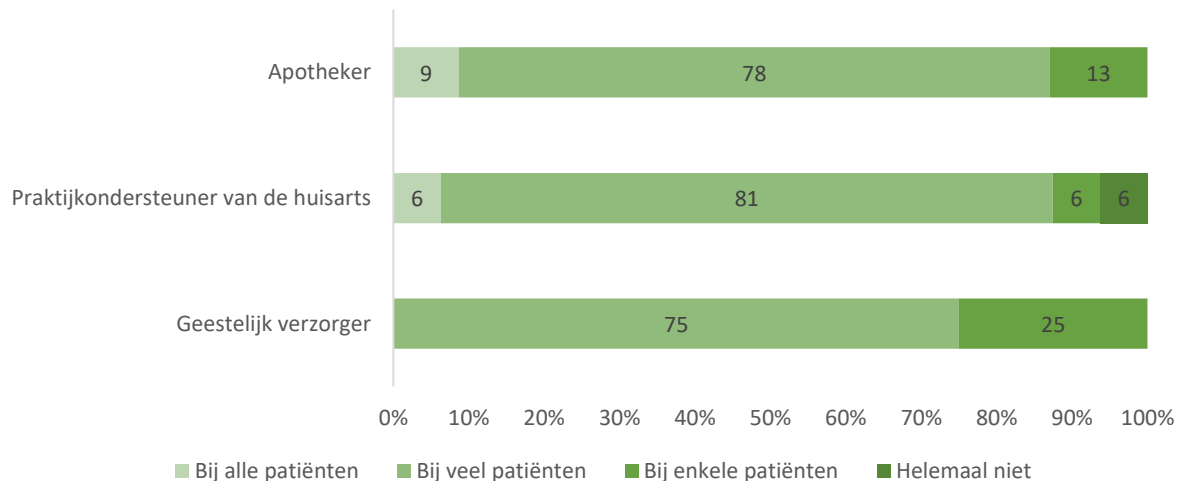
Aan voorzitters is gevraagd hoe vaak overleden patiënten worden besproken (om verbeterpunten te vinden); 48% van de voorzitters geeft aan dat alle overleden patiënten worden besproken, 51% geeft aan dat een deel wordt besproken en 1% dat geen enkele overleden patiënt wordt besproken. Daar waar een deel wordt besproken gaat het bijvoorbeeld over sterfgevallen met een bijzonder verloop of waar leerpunten benoemd kunnen worden.

### Inbreng van overige disciplines

De Monitor 2024 is ingevuld door 85 personen die onder de overige disciplines vielen (geen huisarts of verpleegkundige waren). 28% daarvan was apotheker, 22% praktijkondersteuner van de huisarts en 19% geestelijk verzorger. Andere disciplines in het overige deel van deze groep waren onder andere coördinator van vrijwilligers, fysiotherapeuten en ergotherapeuten. Een grote groep van deze overige deelnemende disciplines (92%) geeft aan patiënten gemeenschappelijk te hebben met huisartsen en/of verpleegkundigen in de groep. Bij het grootste gedeelte hiervan (49%) gaat het om 1 of 2 patiënten (gemiddeld per bijeenkomst). Het merendeel (67%) van de deelnemers afkomstig uit andere disciplines geeft aan dat het hebben van deze gezamenlijke patiënten (zeer) belangrijk is.

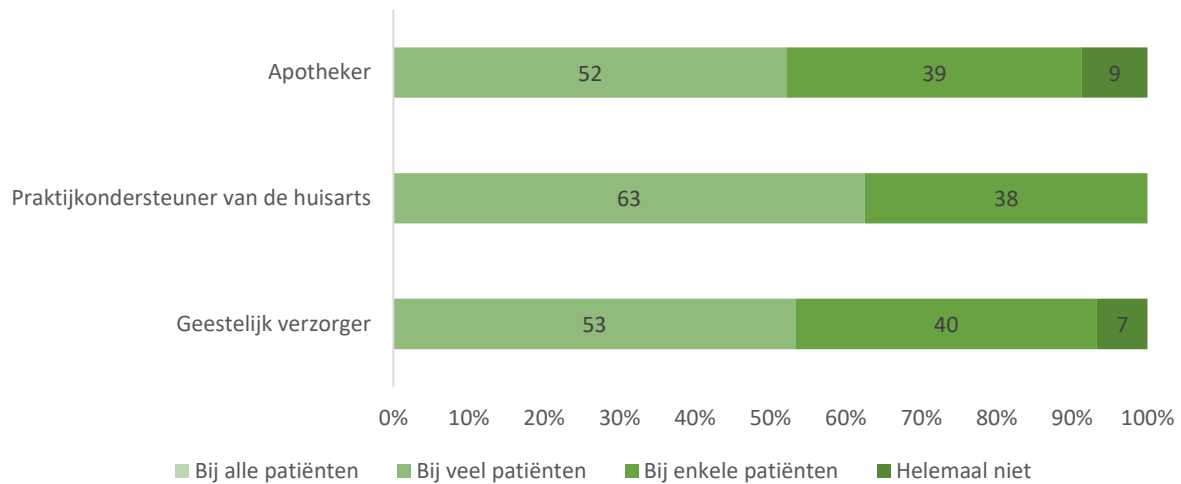
Het overgrote merendeel van de apothekers (87%), praktijkondersteuners van de huisarts (87%) en geestelijk verzorgers (75%) geeft aan advies te geven over een specifieke situatie bij alle of veel patiënten tijdens PaTz bijeenkomsten (figuur 4-10).

Figuur 4-10. Advies geven over specifieke situatie tijdens de PaTz bijeenkomsten (percentages; bron: apothekers, praktijkondersteuners van de huisarts, geestelijk verzorger).



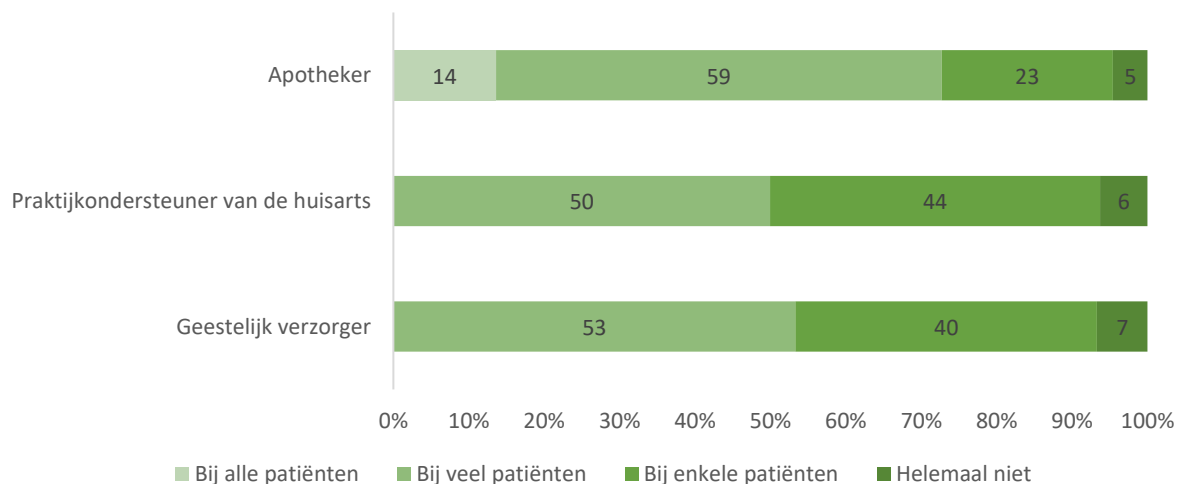
63% van de praktijkondersteuners geeft aan informatie te geven over wat hun discipline kan betekenen bij veel patiënten tijdens PaTz bijeenkomsten, in vergelijking met 52% van de apothekers en 53% van de geestelijk verzorgers (figuur 4-11).

Figuur 4-11. Informatie geven over wat mijn discipline kan betekenen tijdens de PaTz bijeenkomsten (percentages; bron: apothekers, praktijkondersteuners van de huisarts, geestelijk verzorger).



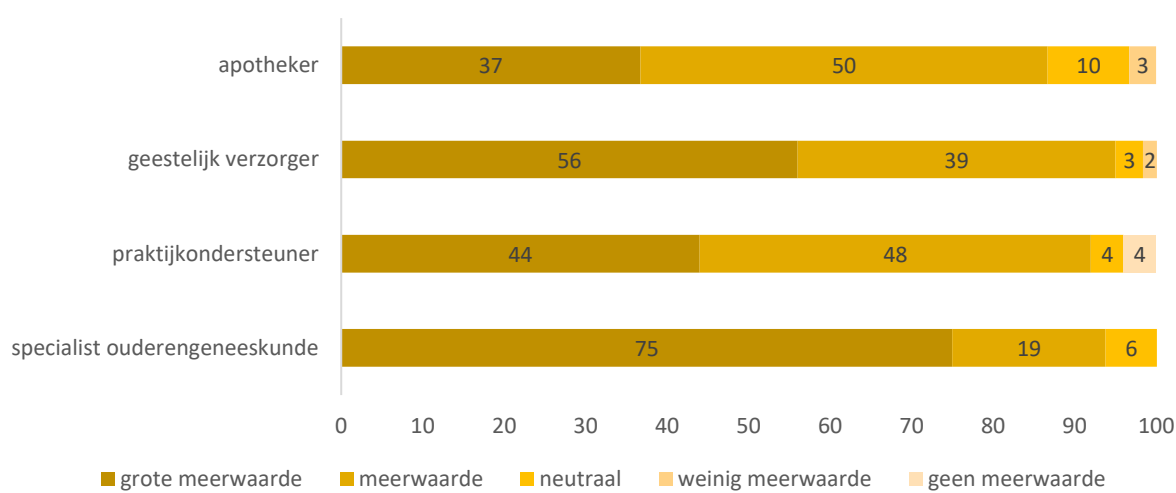
Apothekers geven vaker aan zorgbehoeften te signaleren bij alle of veel patiënten tijdens de PaTz bijeenkomsten (73%), dan praktijkondersteuners (50%) of geestelijk verzorgers (53%) (figuur 4-12; verschil niet getoetst).

Figuur 4-12. Signaleren van zorgbehoeften tijdens de PaTz bijeenkomsten (percentages; bron: apothekers, praktijkondersteuners van de huisarts, geestelijk verzorger.)



Aan de voorzitters is gevraagd naar de meerwaarde van deelname van de apotheker, geestelijk verzorger, praktijkondersteuner en specialist ouderengeneeskunde. Voor al deze disciplines geldt dat deelname duidelijke meerwaarde heeft (figuur 4-13). De voorzitters beoordelen de meerwaarde van al deze disciplines vaker van grote meerwaarde dan in 2023. Zo beoordeelt 37% van de voorzitters de apotheker van grote meerwaarde in 2024 ten opzichte van 27% in 2023. Dit geldt ook voor de geestelijk verzorger (56% in 2024 t.o.v. 50% in 2023), de praktijkondersteuner (44% t.o.v. 42%) en de specialist ouderengeneeskunde (75% t.o.v. 67%).

Figuur 4-13 Meerwaarde inbreng van overige disciplines tijdens de PaTz bijeenkomsten (percentages; bron: voorzitters)<sup>3</sup>.

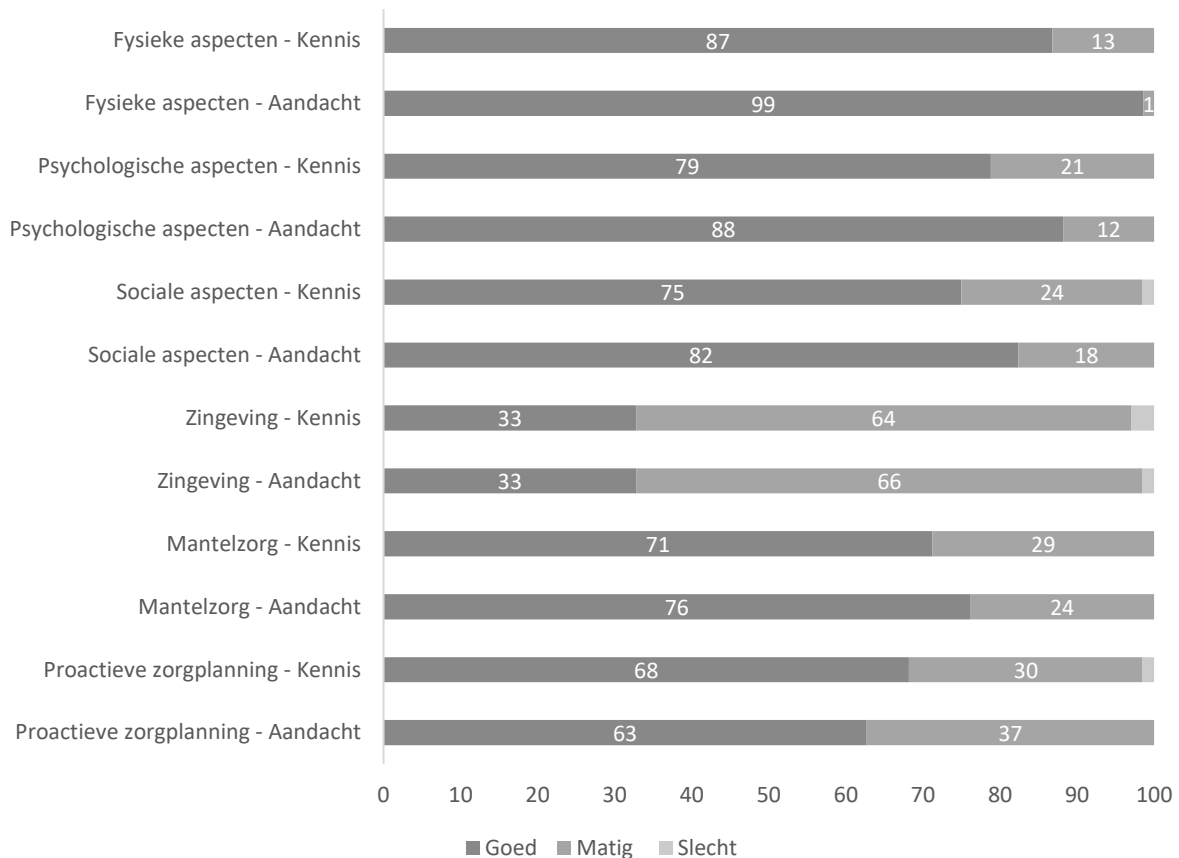


<sup>3</sup> aantallen: apotheker n=24; geestelijk verzorger n=16; praktijkondersteuner n=19; specialist ouderengeneeskunde n=7

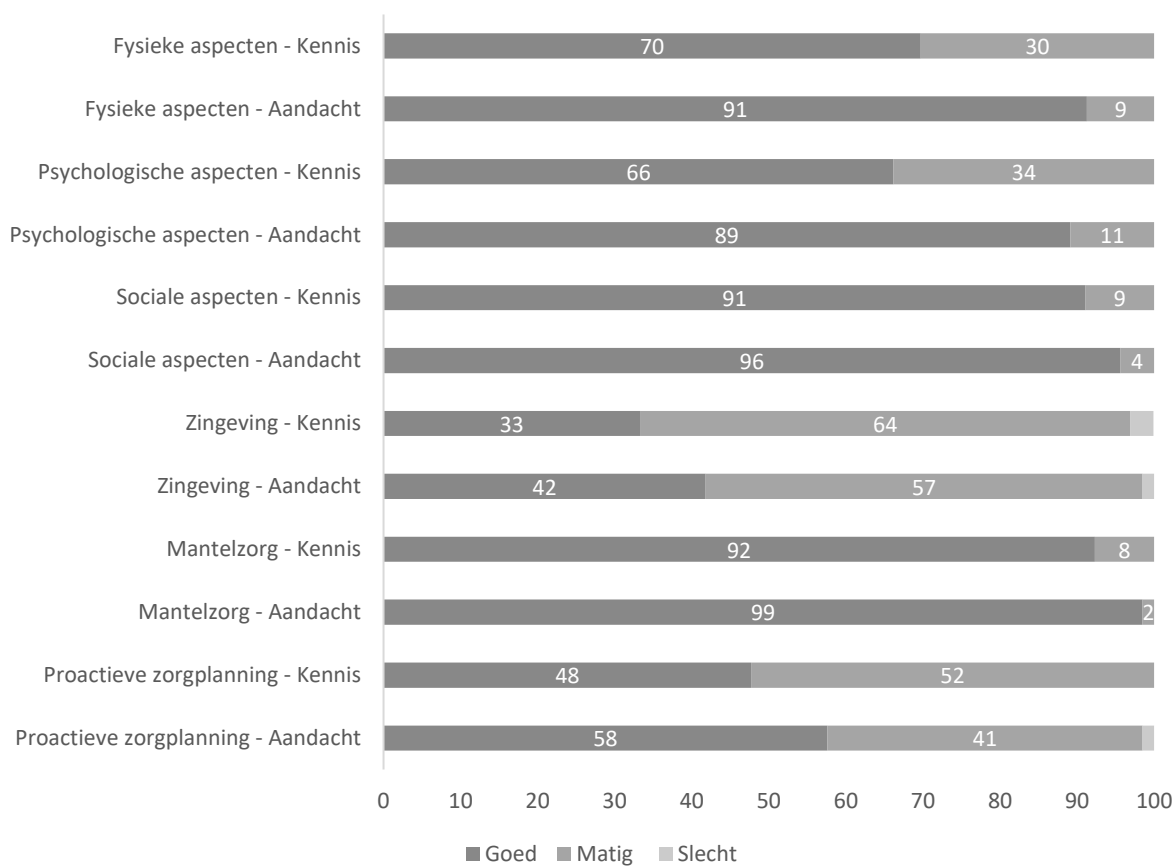
### Observaties en inbreng van de consulent

Consulenten zijn gevraagd naar de kennis van en aandacht voor verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg bij huisartsen (figuur 4-14) en verpleegkundigen (figuur 4-15). De kennis is het laagst over zingeving; bij 67% van de huisartsen en verpleegkundigen is deze matig tot slecht. Aandacht voor zingeving is bij 67% van de huisartsen matig tot slecht is, en bij 58% bij verpleegkundigen.

Figuur 4-14. Kennis en aandacht van huisartsen met betrekking tot verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg (percentages, bron: consulenten).



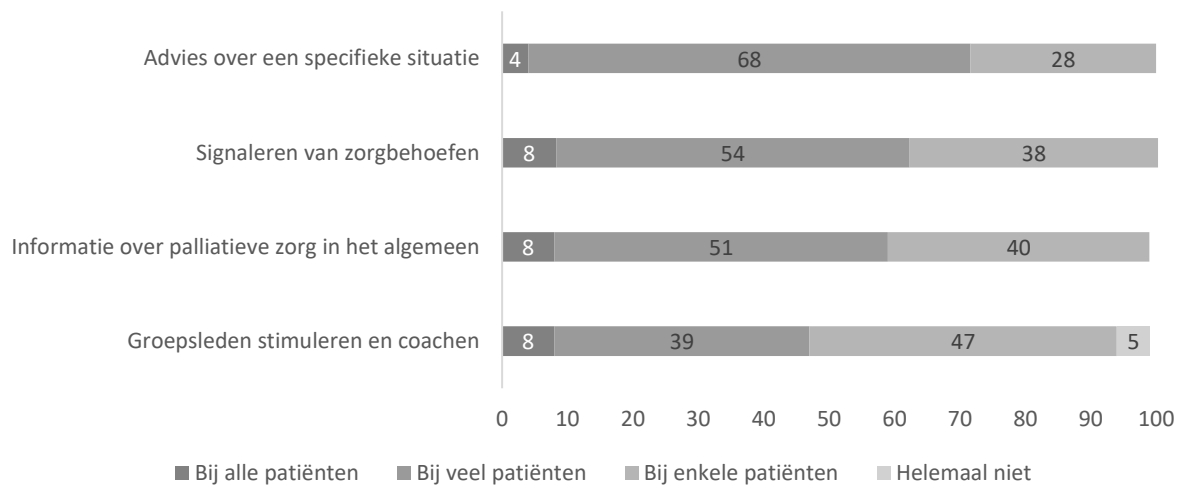
Figuur 4-15. Kennis en aandacht van verpleegkundigen met betrekking tot verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg (percentages, bron: consultants).



Als het gaat om hun eigen inbreng geeft 62% van de consulenten aan (ook) zelf besprekingen over specifieke thema's voor te bereiden tijdens bijeenkomsten, 51% gaf aan dat dit (ook) door deelnemers werd gedaan en 51% dat hiervoor (ook) gastsprekers werden uitgenodigd (er waren bij deze vraag meerdere antwoorden mogelijk). Verder gaf 7% van de consulenten 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 consulenten aan bij veel of alle patiënten advies te geven over een specifieke situatie (figuur 4-16). Dit was ook het geval als het ging om het signaleren van zorgbehoeften. Als het ging het geven van algemene informatie over palliatieve zorg en vooral om het stimuleren en coachen van groepsleden was deze meerderheid krappert.

Figuur 4-16. Inbreng van consulenten bij patiëntbesprekingen (percentages, bron: consulenten).



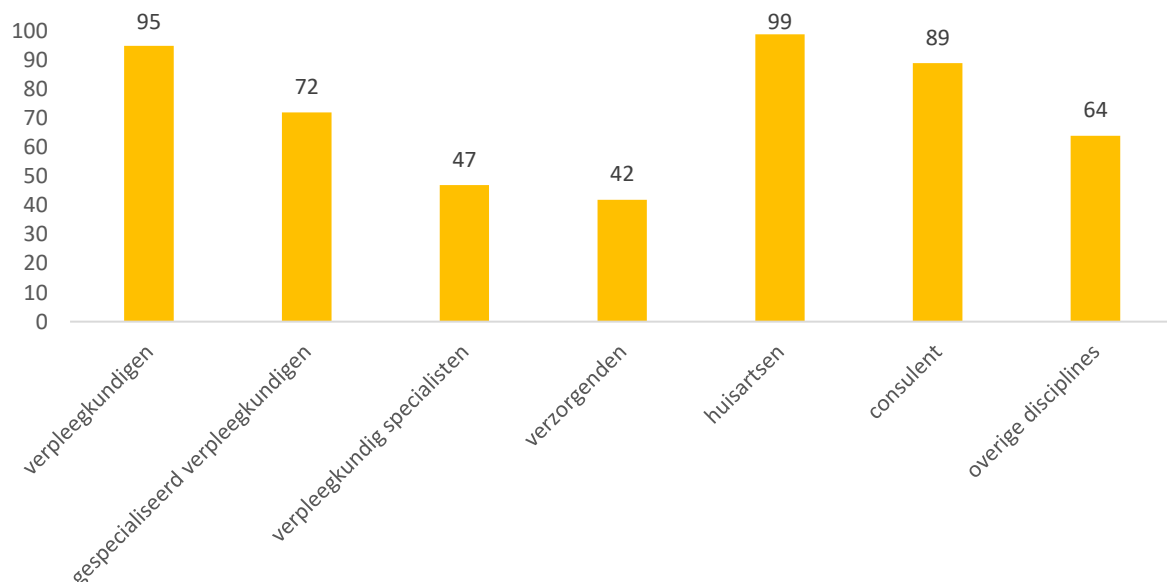
## Hoofdstuk 5. Samen

### 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.

Voorzitters rapporteren dat een overgrote meerderheid (96%) van de groepen een vaste samenstelling had. Huisartsen en verpleegkundigen nemen het vaakst deel aan PaTz groepen (figuur 5-1). Hierbij valt op dat huisartsen niet in alle groepen deelnemen. De meest genoemde overige disciplines die deelnemen zijn: geestelijk verzorger (58%), apotheker (29%), praktijkondersteuner (25%), coördinator van vrijwilligers (19%), en specialist ouderen geneeskunde (15%).

Figuur 5-1. Samenstelling van de PaTz groep (percentages, bron: voorzitters).



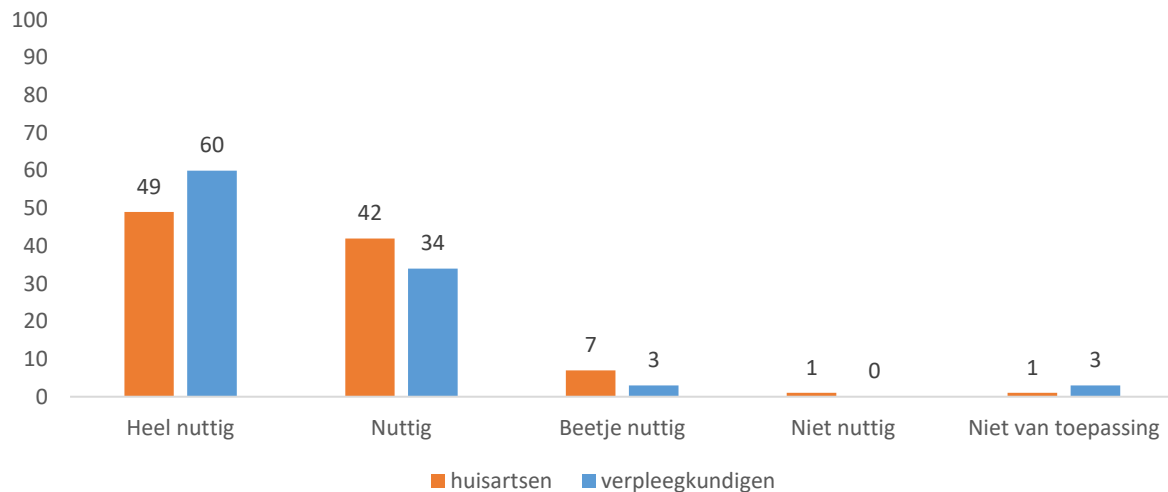
We hebben de voorzitters gevraagd op een schaal van 0 tot 5 aan te geven wat ze vonden van de verhouding tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen qua aantal. Daarbij betekende score 0 te veel huisartsen en 5 te veel verpleegkundigen, bij score 3 is het in balans. Het gemiddelde was daarbij 2,5 (mediaan 2,5). Als het ging over de verhouding tussen huisartsen en verpleegkundigen qua inbreng, opnieuw op een schaal van 0 tot 5 (score 0 = huisartsen te veel; score 5 = verpleegkundigen te veel; score 3 = in balans), was het gemiddelde 2,3 (mediaan 2,5). Huisartsen zijn volgens de voorzitters gemiddeld genomen 56% van de tijd aan het woord (mediaan 60%) en verpleegkundigen 37% (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 35% aan dat er geen behoefte aan is. Verder geeft 40% 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 15% van de voorzitters genoemd dat incidenteel iemand als gastspreker wordt uitgenodigd, 6% nodigt iemand uit het ziekenhuis uit als vaste deelnemer en 5% incidenteel bij een specifieke patiënt. Wanneer iemand uit het ziekenhuis wordt uitgenodigd is dit relatief het vaakst een oncoloog (n=7). Vier keer wordt het palliatief team genoemd.

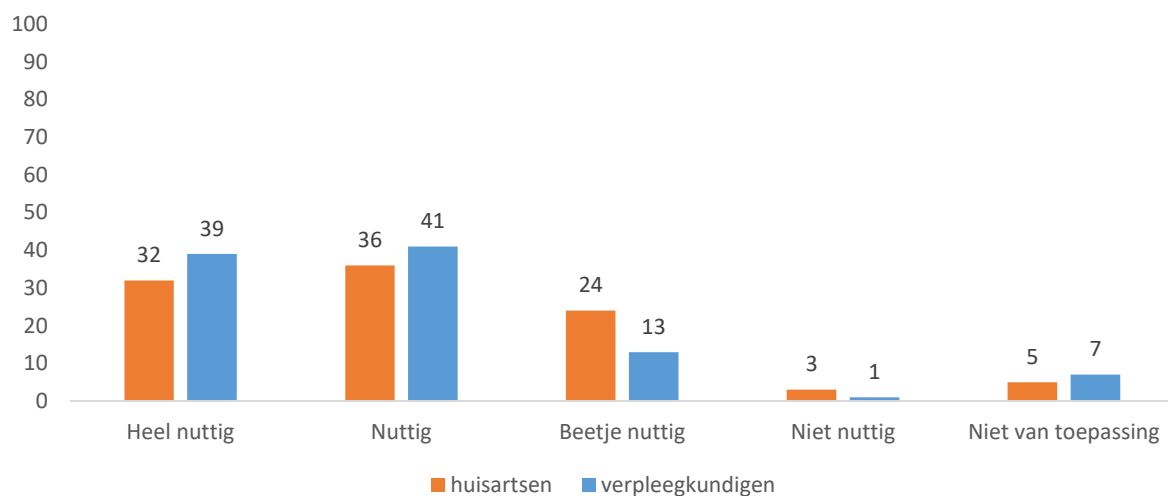
### Ervaren ondersteuning en aandacht voor samenwerking

Een meerderheid van de huisartsen en verpleegkundigen ervoer de praktische en emotionele ondersteuning tijdens PaTz bijeenkomsten als (heel) nuttig (figuur 5-2 en 5-3).

Figuur 5-2. Ervaren nut van de praktische ondersteuning tijdens PaTz bijeenkomsten (percentages, bron: huisartsen en verpleegkundigen).

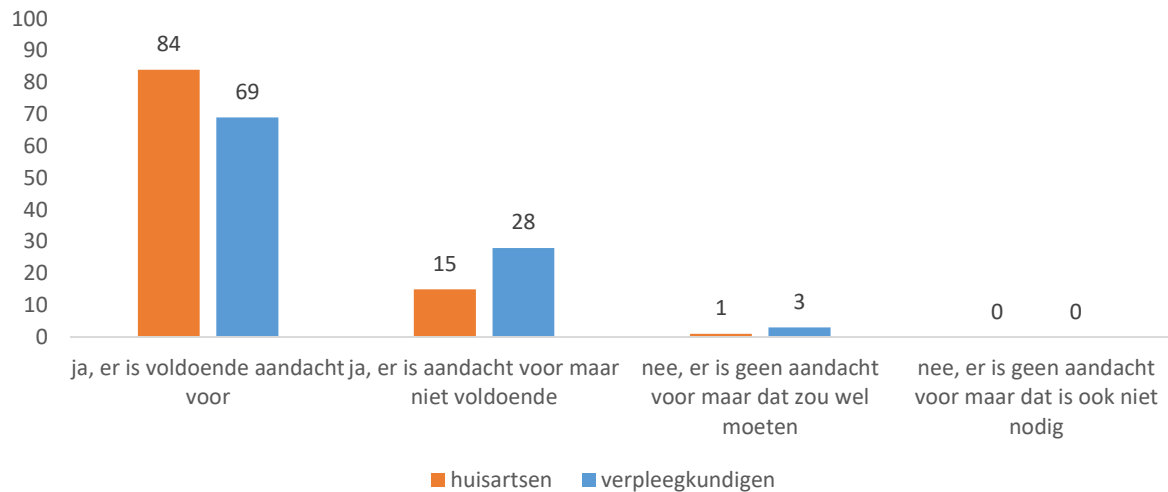


Figuur 5-3. Ervaren nut van de emotionele ondersteuning tijdens PaTz bijeenkomsten (percentages, bron: huisartsen en verpleegkundigen).



Huisartsen vinden vaker dat er voldoende aandacht is voor samenwerking, afstemmen van zorg, informatie overdracht dan de verpleegkundigen (figuur 5-4, verschil niet getoetst).

Figuur 5-4. Aandacht voor samenwerking, afstemmen van zorg, informatie overdracht tijdens PaTz bijeenkomsten (percentages, bron: huisartsen en verpleegkundigen).



Van de voorzitters geeft 94% aan dat het bevorderen van samenwerking in de palliatieve zorg (zeer) goed tot zijn recht komt (figuur 5-5). De praktische ondersteuning komt volgens 97% van de voorzitters (zeer) goed tot zijn recht. Tenslotte komt emotionele ondersteuning volgens 83% van de voorzitters (zeer) goed tot zijn recht.

Figuur 5-5. Ervaren tot hun recht komen van de volgende aspecten in de PaTz groep (percentages, bron: voorzitters).

