



Rapportage over de PaTz Monitor 2020
voor Stichting PaTz

Matthijs van Wijmen
Astrid Kodde
Bart Schweitzer
Roeline Pasman
Bregje Onwuteaka – Philipsen



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



Wij maken ons hart voor
de beste palliatieve zorg.

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

van Wijmen, M., Kodde A., Schweitzer, B., Pasman, R., Onwuteaka-Philipsen, B, (2022). Rapportage over de PaTz Monitor 2020 voor Stichting PaTz. Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam.

Inhoud

Voorwoord	4
Factsheet	5
Hoofdstuk 1. Methode en respons.....	7
Hoofdstuk 2. Algemene beschrijving van het verloop PaTz-bijeenkomsten	9
Hoofdstuk 3. Tijdig	14
Hoofdstuk 4. Deskundig	19
Hoofdstuk 5. Samen	28
Hoofdstuk 6. COVID.....	34

Voorwoord

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

Het is van belang om te weten of PaTz daadwerkelijk werkt en of er verbeteringen aan de methode aan te brengen zijn. Een van de manieren om dit de onderzoeken is een jaarlijkse vragenlijst aan de deelnemers: de Monitor. Dit is de rapportage van de Monitor uit 2020. Een bijzonder jaar, omdat de Corona-crisis uitbrak.

Er is al een factsheet gepubliceerd, met daarin samengevat de belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen die voortkwamen uit de Monitor 2020. We beginnen de rapportage zo met deze factsheet. De onderbouwing van de factsheet kunt u in de rest van de rapportage vinden.

Het eerste hoofdstuk behandelt de opzet van het onderzoek en geeft een beschrijving van de respons. In het tweede hoofdstuk wordt 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 rapportage wordt afgesloten met een hoofdstuk speciaal gewijd aan PaTz in tijden van Corona.

Factsheet PaTz Monitor 2020

Matthijs van Wijmen; Astrid Kodde; Bart Schweitzer; Annicka van der Plas;
Roeline Pasman; Bregje Onwuteaka - Philipsen

De PaTz monitor is opgezet om het functioneren van de PaTz groepen te evalueren. Met de monitor kan Stichting PaTz bestaande en nieuwe PaTz groepen ondersteunen en nieuwe ontwikkelingen volgen. De monitor wordt jaarlijks afgenomen middels een online vragenlijst. In deze factsheet vindt u de aanbevelingen voor PaTz deelnemers die voortkomen uit PaTz Monitor 2020. Stichting PaTz gaat met de uitkomsten uit de Monitor gericht verbeter- en ondersteuningsactiviteiten oppakken. De volledige rapportage volgt later dit jaar en de rapportages en factsheets van de voorgaande jaren vindt u op de website www.patz.nu.

Algemeen

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

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

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

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

Deskundig

Uitkomsten:

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

Aanbevelingen:

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



Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra



Wij maken ons hart voor
de beste palliatieve zorg.

Tijdig

Uitkomsten:

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

Aanbevelingen:

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

Samen

Uitkomsten:

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

Aanbevelingen:

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

Hoofdstuk 1. Methode en respons

De PaTz Monitor wordt jaarlijks afgenomen middels een online vragenlijst. In deze rapportage worden de resultaten van Monitor 2020 besproken. De uitkomsten zijn niet statistisch getoetst.

Tussen 17 november en 31 december 2020 konden PaTz-deelnemers de monitor invullen. In Rotterdam en omstreken werd de uitnodiging verspreid naar 23 groepen (291 deelnemers) door de coördinator van het netwerk palliatieve zorg, die een bericht over de Monitor in de PaTz Portal plaatste. In de rest van Nederland is de uitnodiging door de onderzoeker bij Amsterdam UMC (locatie VUmc) verstuurd naar 2476 personen uit 219 groepen. In de mail werd verzocht om de uitnodiging door te sturen naar mede-PaTz-deelnemers die de uitnodiging niet ontvangen hadden.

Tabel 1-1. Kenmerken respondenten

	2020
	N= 560
Leeftijd, gem (SD)	50 (10)
Geslacht, vrouw	414 (74%)
Rol in PaTz-groep ¹ :	
- Huisarts	227 (41%)
- Verpleegkundige	160 (29%)
- Inhoudelijk deskundige	60 (11%)
- Voorzitter	83 (15%)
- Overig (bv geestelijk verzorger)	30 (5%)
Aantal groepen waaraan de respondent deelneemt:	
- 1	490 (88%)
- 2	49 (9%)
- 3	15 (3%)
- 4 of 5	6 (1%)

¹ Consulents, 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.

Tabel 1-2. Kenmerken van de PaTz groepen (n=189) van waaruit deelnemers de Monitor hebben ingevuld

Consortium Palliatieve Zorg	
- Zuidwest Nederland	42 (22%)
- Noord-Holland en Flevoland	42 (22%)
- Septet	29 (15%)
- Ligare	25 (13%)
- Propallia	19 (10%)
- PalZO	18 (10%)
- Limburg en Zuidoost Brabant	14 (7%)
Provincie	
- Groningen	2 (1%)
- Zeeland	2 (1%)
- Drenthe	6 (3%)
- Friesland	7 (4%)
- Flevoland	3 (2%)
- Overijssel	9 (5%)
- Limburg	10 (5%)
- Gelderland	17 (9%)
- Utrecht	31 (19%)
- Noord-Brabant	32 (17%)
- Zuid-Holland	31 (16%)
- Noord-Holland	39 (21%)

Hoofdstuk 2. Algemene beschrijving van het verloop PaTz-bijeenkomsten

Twee belangrijke rollen binnen PaTz-groepen zijn die van voorzitter en inhoudelijk deskundige (voorheen consulent).

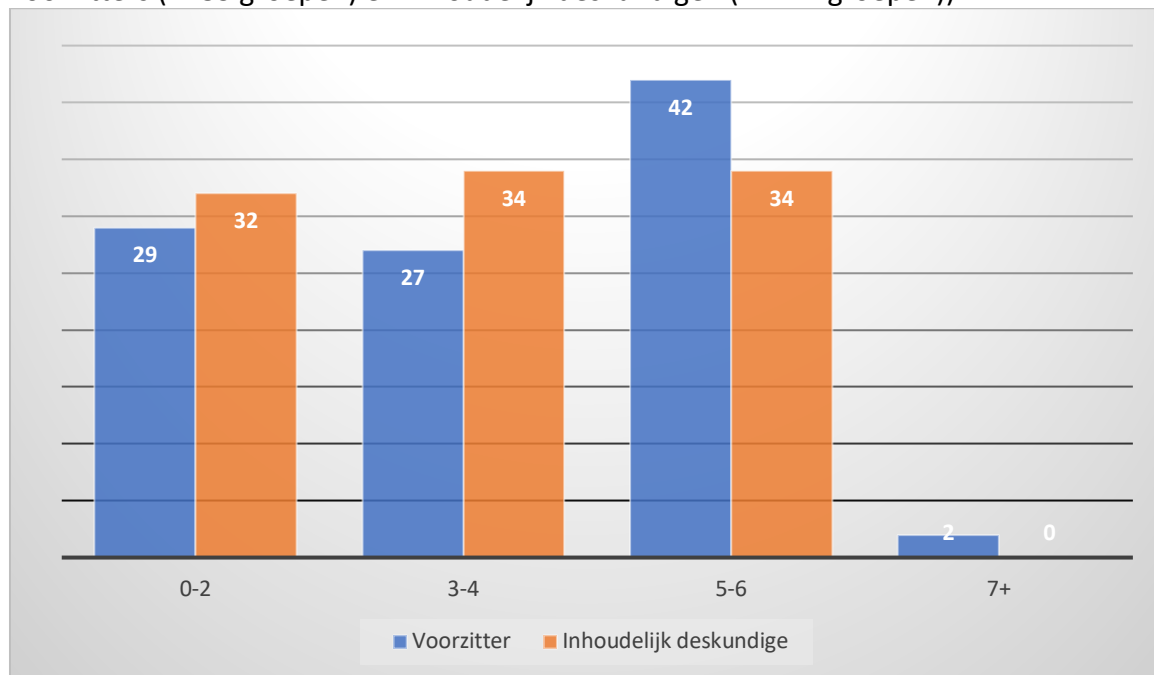
Van de voorzitters (n=83) is 77% huisarts, 15% wijkverpleegkundige en 6% combineert het voorzitterschap met de rol van inhoudelijk deskundige. 92% zit één groep voor.

Van de inhoudelijk deskundigen (n=60) heeft een meerderheid een achtergrond als kaderarts palliatieve zorg (50% huisarts, 23% specialist ouderengeneeskunde) en 17% is gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist.

38% van de inhoudelijk deskundigen neemt deel aan één groep, 36% aan twee groepen, 26% aan drie of meer.

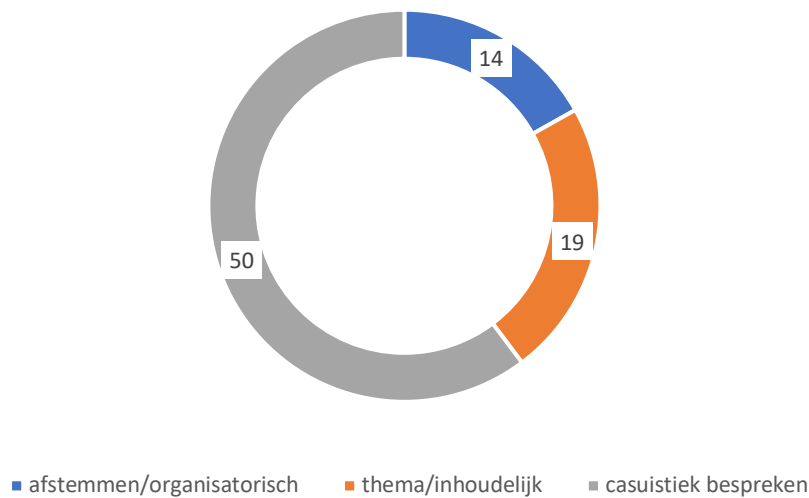
Als we kijken naar het aantal bijeenkomsten in de periode eind 2019 tot eind 2020 zijn er vergeleken met de Monitor van 2019 minder bijeenkomsten per jaar (figuur 2-1). Dit heeft wellicht te maken met de Corona-crisis die begin 2020 losbarstte. Later in deze rapportage zullen we dieper ingaan op het onderwerp Corona.

Figuur 2-1. Aantal bijeenkomsten per groep in de afgelopen 12 maanden (percentages; bron: voorzitters (n=83 groepen) en inhoudelijk deskundigen (n=112 groepen)).



Tijdens de bijeenkomsten wordt net als voorgaande jaren het meeste tijd besteed aan casuïstiek (figuur 2-2).

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



Wat gaat goed en wat kan beter in de bijeenkomsten?

Voorzitters werd een open vraag gesteld naar wat goed ging en beter kon tijdens de bijeenkomsten van de PaTz-groep. Als positief aspect werd de sfeer het vaakst benoemd. Daar scharen we ook antwoorden als openheid, betrokkenheid en veiligheid onder. Ook zaken als deskundigheidsbevordering (expertise van de inhoudelijk deskundige), bespreking van casuïstiek, samenwerking en continuïteit werden als positief benoemd.

Aanwezigheid (of anders gezegd: opkomst) werd als positief aspect maar ook als verbeterpunt genoemd. In het laatste geval ging het vooral over de aanwezigheid (of beter gezegd afwezigheid) van huisartsen. Ook de inbreng van deelnemers werd zowel positief als negatief benoemd. In negatieve zin ging het vooral over het gebrek aan inbreng bij verpleegkundigen. Andere verbeterpunten die vaak werden genoemd waren het bijhouden van het register, (het gebrek aan) diepgang (te weinig themabesprekingen en gastsprekers worden hier ook onder geschaard), efficiënt vergaderen (structuur houden) en (het gebrek aan) voorbereiding. Specifiek voor dit tijdsgewricht was dat de Corona-crisis en het houden van onlinebijeenkomsten in negatieve zin werden genoemd.

Tabel 2-1. Wat gaat goed in de bijeenkomsten en wat kan beter (bron: voorzitters, open vraag).

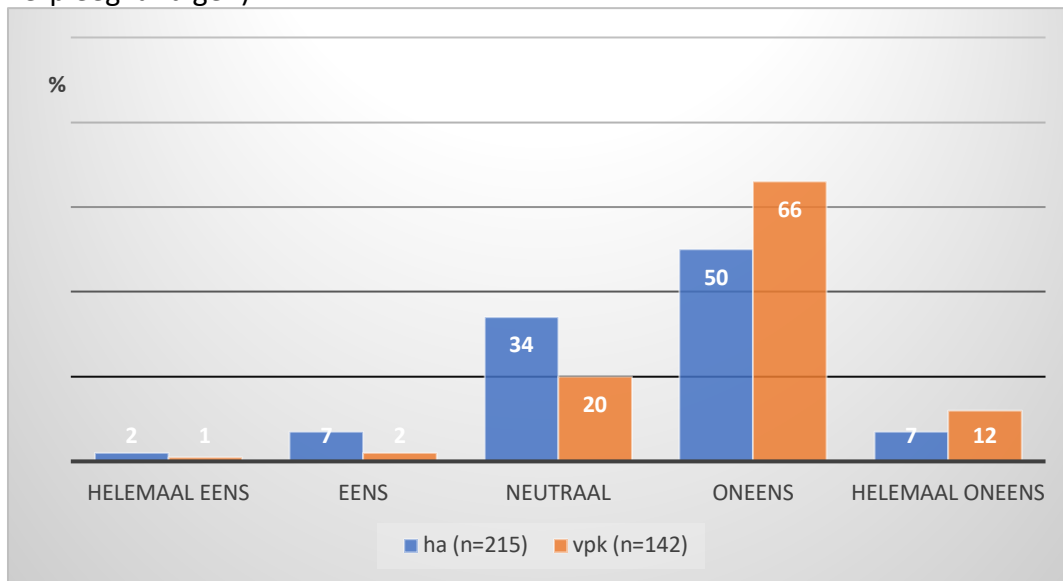
	Aantal keer genoemd als positief aspect	Aantal keer genoemd als verbeterpunt
Sfeer (openheid, betrokkenheid, veiligheid)	26	2
Deskundigheidsbevordering/ Expertise inhoudelijk deskundige	12	-
Aanwezigheid	11	7 (vooral van HA)
Casuïstiek bespreking	11	3
Samenwerking	11	3
Continuïteit/aantal bijeenkomsten	9	-
Inbreng	7	16 (vooral van vpk)
Ondersteuning	3	
Bijhouden/ invullen register	-	13
Diepgang/themabespreking/ gast spreker	-	12
Efficiënt vergaderen/structuur	-	8
Vorbereiding van bijeenkomsten	-	6
Corona was complicerende factor	-	6
Online overleggen	-	5

Ervaringen van huisartsen en verpleegkundigen.

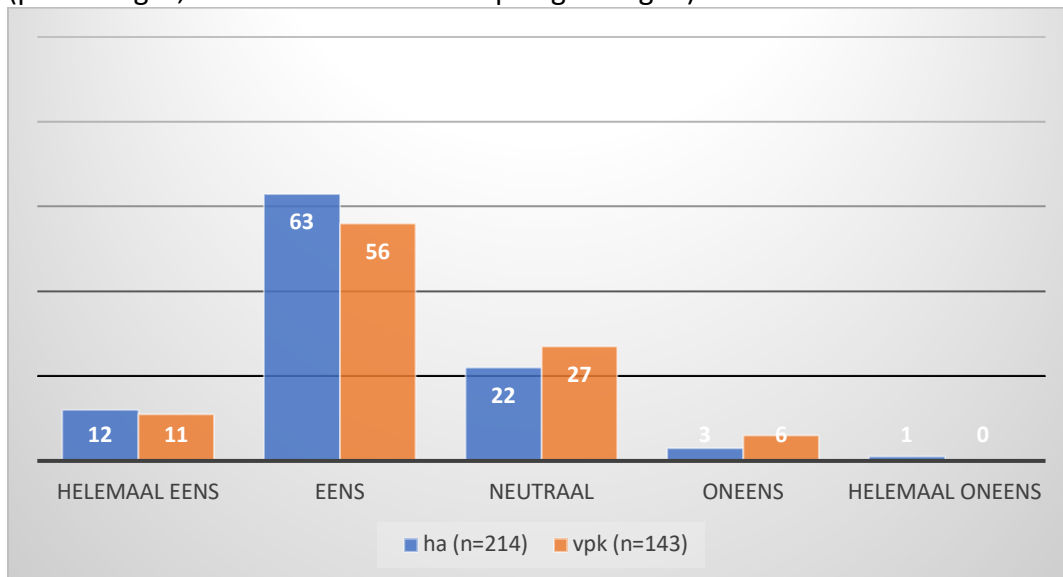
De ervaringen van huisartsen en verpleegkundigen over investering versus opbrengst als het gaat om PaTz laat hetzelfde zien als vorige editie.

Huisartsen en verpleegkundigen vinden de tijdsinvestering goed en de meerderheid is het niet eens met de stelling dat PaTz te veel tijd kost (Fig. 2-3). De palliatieve zorg is beter geworden door PaTz (Fig. 2-4) en de continuïteit van zorg is verbeterd (Fig. 2-5) volgens het merendeel van de huisartsen en verpleegkundigen.

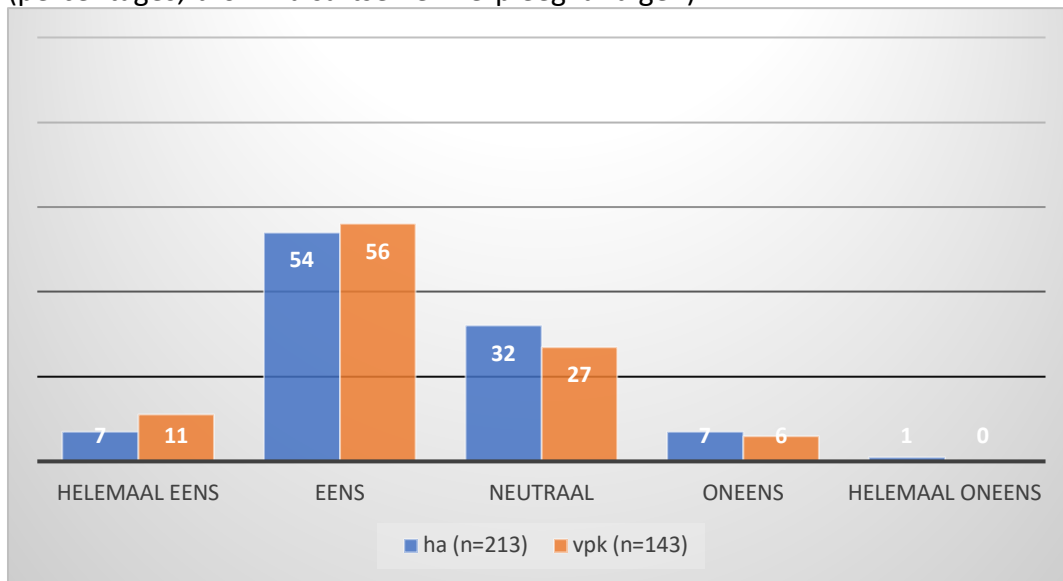
Figuur 2-3. Stelling: PaTz kost me te veel tijd (percentages; bron: huisartsen en verpleegkundigen).



Figuur 2-4. Stelling: De zorg voor palliatieve patiënten is beter geworden door PaTz (percentages; bron: huisartsen en verpleegkundigen).



Figuur 2-5. Stelling: Door PaTz is de continuïteit van zorg voor palliatieve patiënten verbeterd (percentages; bron: huisartsen en verpleegkundigen).



Gewenste ondersteuning.

We hebben voorzitters (n=76) gevraagd van welke vormen van ondersteuning ze gebruik zouden willen maken. 29 (38%) van hen kozen de optie van een opfriscursus, 26 (34%) een keer meekijken bij een andere groep, 18 (24%) het meekijken van een PaTz-expert bij een eigen bijeenkomst.

Gevraagd naar op welk vlak ze zouden willen leren om hun groep beter te laten functioneren, worden planning en logistiek (7x), hoe online bijeenkomsten te houden (6x), inbreng van alle deelnemers te stimuleren (7x) en omgaan met De PaTz-portal (4x) het vaakst genoemd.

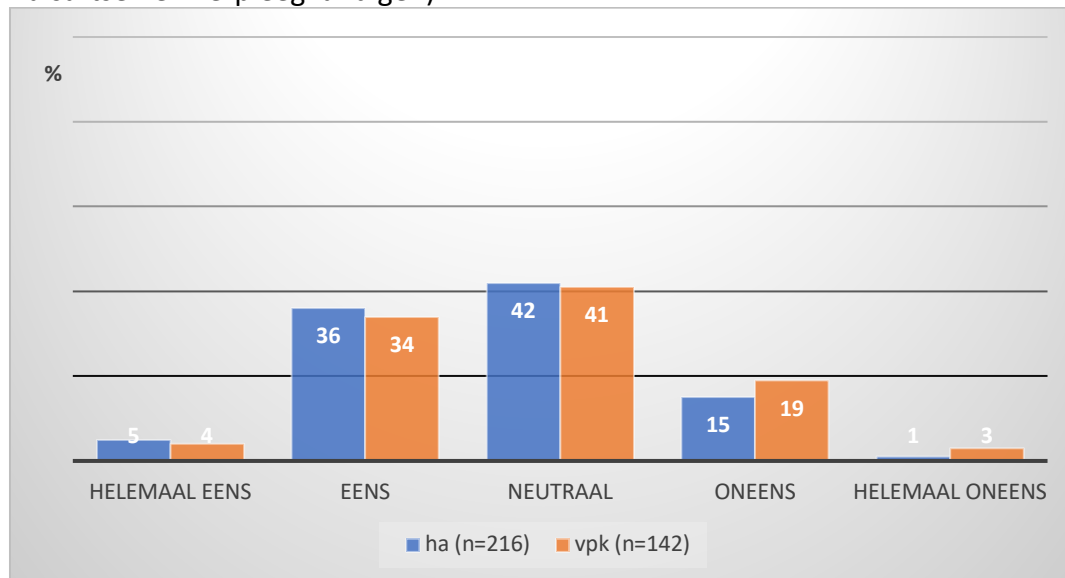
Inhoudelijk deskundigen (n=60) noemen het vaakst (5x) (formats van) presentaties over veel voorkomende onderwerpen, die dan aangevuld kunnen worden, als suggestie voor ondersteuning. Hulp bij hoe goed online bijeenkomsten te organiseren wordt ook vaak genoemd (ook 5x).

Hoofdstuk 3. Tijdig

Respondenten waren in 2020 iets positiever dan in 2019 als het ging om vroegtijdige zorg. Nog maar 1% van de voorzitters (n=75) vond dat vroegtijdige zorgplanning slecht tot zijn recht kwam (neutraal: 36%, goed of zeer goed: 63%) versus 7% vorig jaar (neutraal: 49%, goed of zeer goed: 44%).

Meer huisartsen en verpleegkundigen zijn het (helemaal) eens met de stelling 'Door PaTZ zet ik vroegtijdiger palliatieve zorg in' dan (helemaal) oneens (fig 3-1).

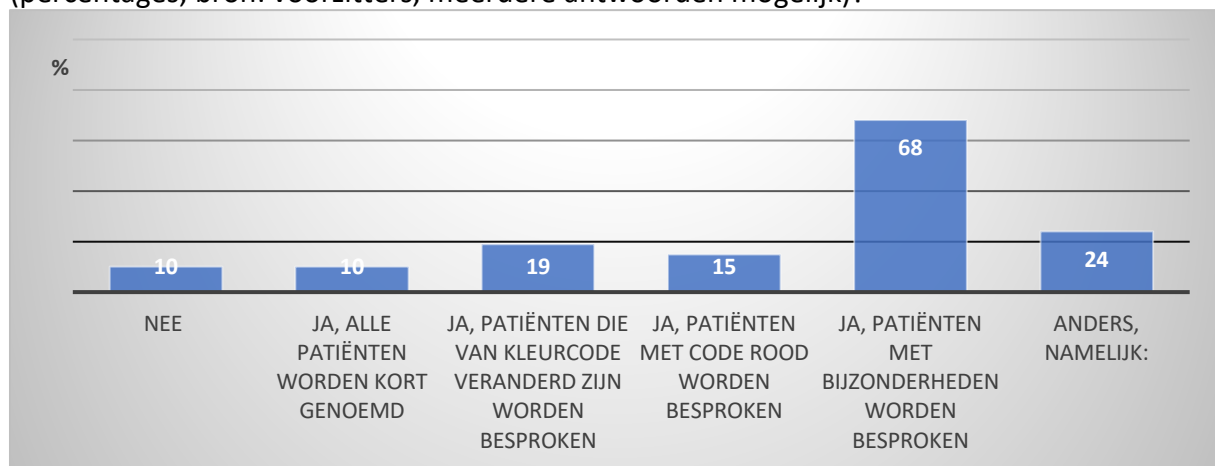
Figuur 3-1. Stelling: Door PaTZ zet ik vroegtijdiger palliatieve zorg in (percentages; bron: huisartsen en verpleegkundigen).



Het register (Portal of excel)

5% van de voorzitters die de Monitor 2020 beantwoordden geeft aan dat hun groep *geen* register gebruikt, 74% de PaTz-portal, 12% een register in Word of Excel met kleurcodes, 3% een lijst zonder kleurcodes. De meeste voorzitters geven aan dat patiënten met bijzonderheden op het register worden besproken (fig 3-2).

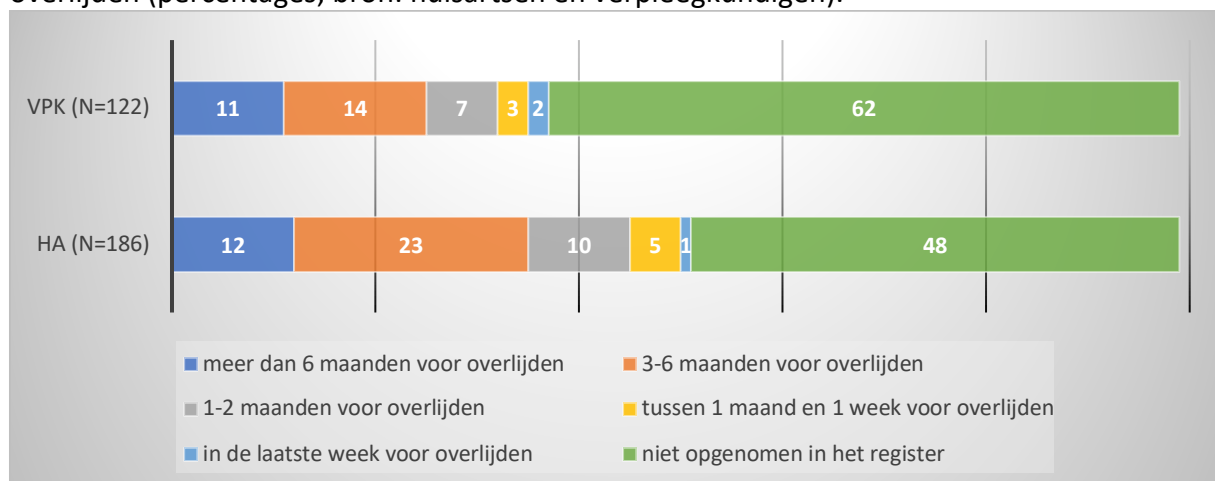
Figuur 3-2. Worden patiënten in het register besproken in de PaTz bijeenkomsten (percentages; bron: voorzitters, meerdere antwoorden mogelijk)?



Gemiddeld genomen zijn van de huisarts 6 patiënten (SD 6, variërend van 0 tot 31 patiënten) in het register opgenomen en 4 patiënten (SD 5, variërend van 0 tot 30 patiënten) besproken in het afgelopen jaar. Van de verpleegkundige zijn gemiddeld ook 5 patiënten (SD 7, variërend van 0 tot 50 patiënten) in het register opgenomen en 5 patiënten (SD 9, ook variërend van 0 tot 50 patiënten) besproken in het afgelopen jaar.

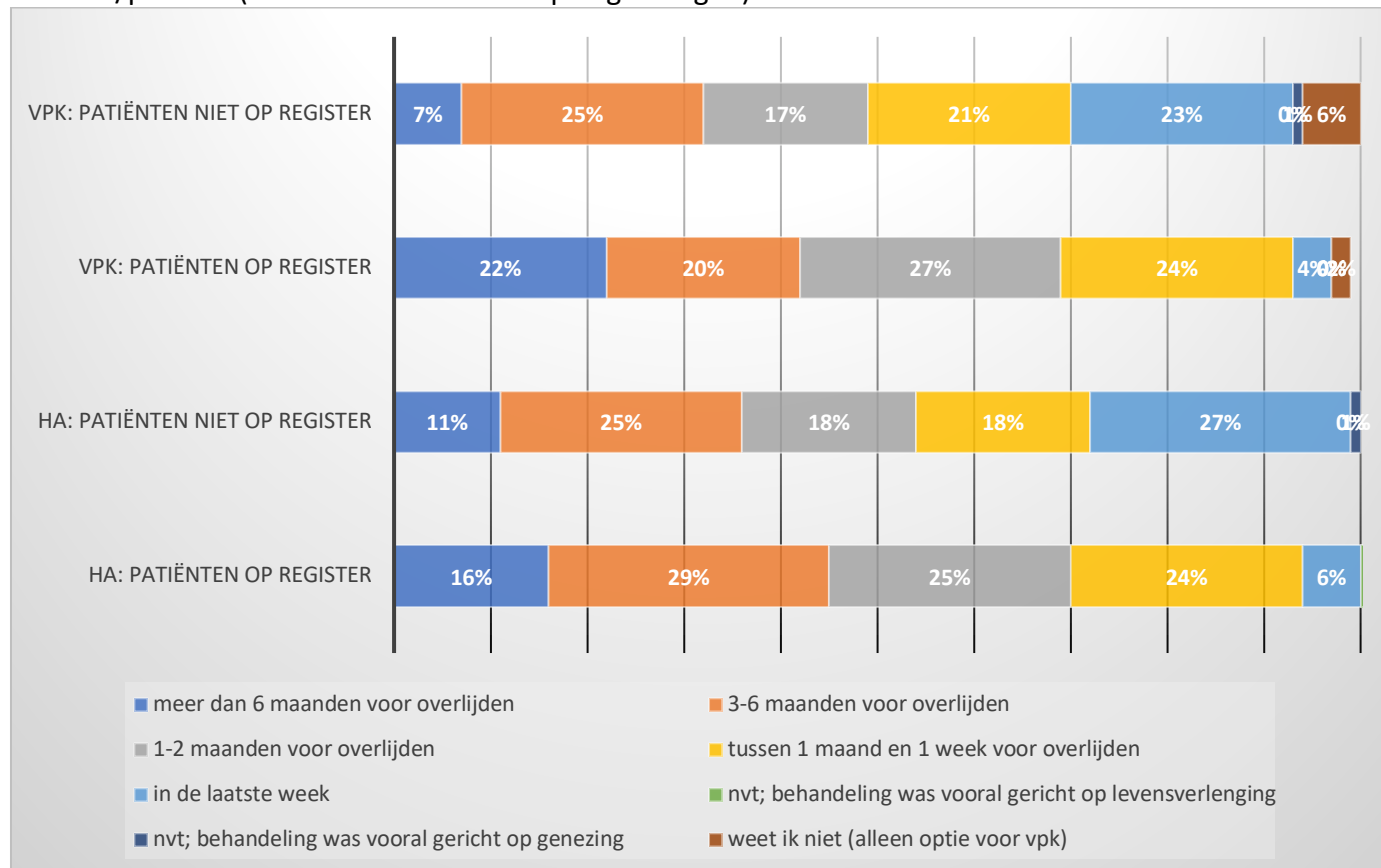
Aan huisartsen en verpleegkundigen die de monitor invulden, is gevraagd om een aantal vragen in te vullen over het meest recente sterfgeval van iemand die niet plotseling en onverwacht overleden is. Over deze patiënten is gevraagd of de patiënt was opgenomen in het palliatieve zorgregister van PaTz, en zo ja hoe lang (Fig. 3-3). Hierbij valt op dat meerderheid van deze patiënten niet in het register was opgenomen. Deze meerderheid is toegenomen vergeleken met de monitor van vorig jaar (48-62% in 2020 versus 39-49% in 2019).

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



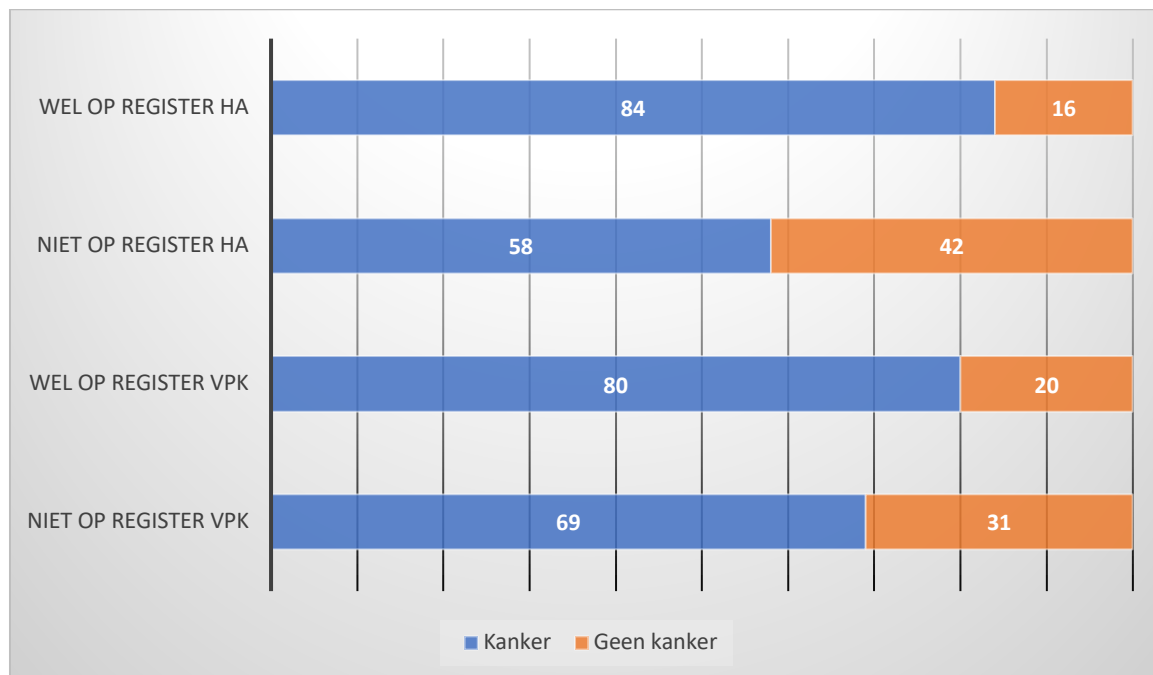
Vervolgens is een vergelijking gemaakt tussen patiënten in het register en patiënten die niet in het register stonden. Uit Figuur 3-4 blijkt dat voor patiënten in het register langer voor het overlijden de behandeling vooral gericht op comfort / palliatie, in vergelijking tot patiënten die niet in het register stonden.

Figuur 3-4. Vanaf hoe lang voor het overlijden was de behandeling vooral gericht op comfort/palliatie (bron: huisartsen en verpleegkundigen)?



Wat verder opviel was dat er meer kankerpatiënten in het register worden opgenomen dan patiënten met een andere hoofddiagnose (fig 3-5). In 2019 werd dit ook gevonden. Er zijn geen patiënten met hoofddiagnose COVID (of een vermoeden daarvan) opgenomen in het register. Van patiënten *niet* in het register was de hoofddiagnose (een vermoeden van) COVID bij 16% van de patiënten bij de huisartsen en 8% bij de verpleegkundigen.

Figuur 3-5. De hoofddiagnose van patiënten die wel of niet waren opgenomen in het palliatieve zorg register van PaTz (percentages; bron: meeste recente niet-onverwachte sterfgeval van huisartsen en verpleegkundigen).



Het gebruik van het register

Op de vraag waarom voorzitters een register gebruikten in hun groep (zowel de Portal als een versie in Word of Excel), werd het vaakst genoemd dat het overzicht en structuur geeft. Ook toegankelijkheid en/of beschikbaarheid voor alle leden werd vaak als reden genoemd. Voorzitters die de Portal gebruikten gaven ook vaak als reden dat dit op advies was van de inhoudelijk deskundige of stichting PaTz.

Een meerderheid (86%, n=64) vond dat ze alle benodigde informatie kwijt konden in het register (Portal of andere versie).

Een meerderheid van de voorzitters die de Portal gebruikten (71%, n=55) vond deze redelijk tot zeer gebruiksvriendelijk. Ook vond een meerderheid (58%) de mogelijkheden om gestructureerd informatie over patiënten in de Portal te vermelden precies goed. De mogelijkheid om aandachtspunten (knelpunten, leerpunten, onderwijsbehoeften) die tijdens de bespreking naar voren komen in de portal te vermelden, en dat die die door de netwerkcoördinator palliatieve zorg kunnen worden ingezien, werd door 71% als redelijk tot zeer zinvol gewaardeerd.

Een minderheid van 26% maakte gebruik van de Tools en interventies die in de Portal worden aangeboden (zie ook tabel 3-1).

In tabel 3-2 is weergegeven welke ondersteuning wenselijk werd geacht bij het in gebruik nemen van de Portal.

Tabel 3-1. Gebruik van tools en interventies aangeboden in de Portal door de voorzitters die aangaf hier wel eens gebruik van te maken (n=13; in de tabel staan absolute aantallen).

Tools/interventies	Nooit	Wel eens	Regelmatig	Altijd
Overdracht naar de HAP	2	2	3	6
SBARR Pallzorg	2	5	2	0
Lastmeter	3	5	2	0
USD (Utrechts Symptomen Dagboek)	2	6	3	0
Patiëntenfolder continuïteitshuisbezoek	7	1	1	0
Gezamenlijk huisbezoek	5	3	4	0
PaTz verbreden met andere discipline(s)	4	4	2	0
Consultatief Palliatief Team Zorgpad Stervensfase	3	5	2	0
ADA (After Death Analysis	3	4	3	1

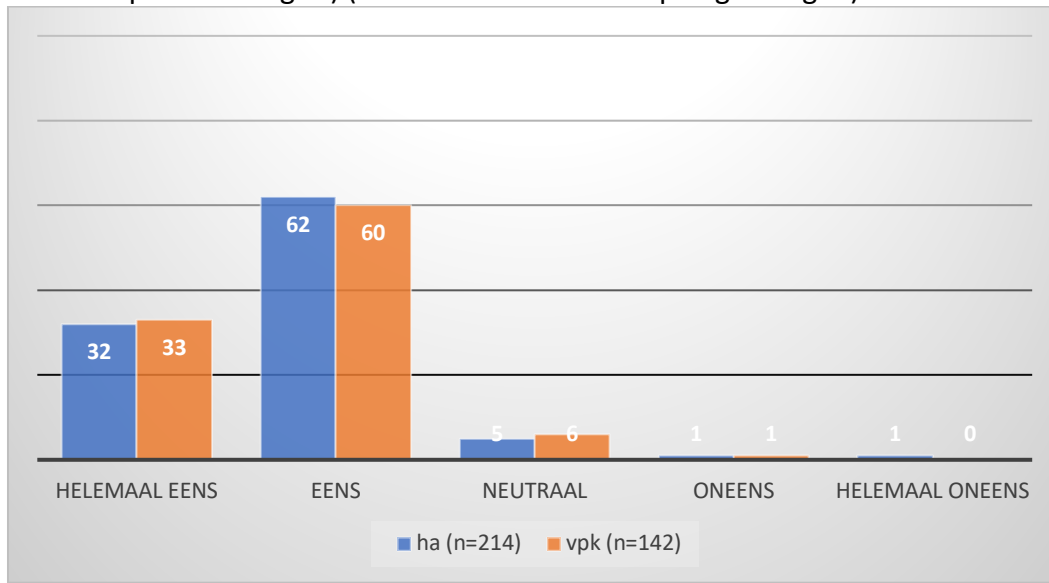
Tabel 3-2. Welke ondersteuning vonden voorzitters die de Portal gebruikten wenselijk bij het in gebruik nemen van de Portal? (n=55, er waren meerdere antwoorden mogelijk; 'Wel' betekent: wel aangevinkt, 'Niet' betekent: niet aangevinkt)

	Wel	Niet
De handleiding en instructiefilmpjes op de PaTz site	39 (71%)	16 (29%)
Dat Stichting PaTz telefonisch contact opneemt na een of twee bijeenkomsten om vragen en tips te kunnen bespreken	5 (9%)	50 (91%)
Dat de inhoudsdeskundige aanvullende adviezen geeft aan de voorzitter over het gebruik van de PaTz Portal	20 (36%)	35 (64%)
Dat ik een deskundige kan vragen een keer mee te kijken bij een bespreking om mij te adviseren over het gebruik van alle mogelijkheden van de de PaTz Portal	19 (34%)	36 (66%)

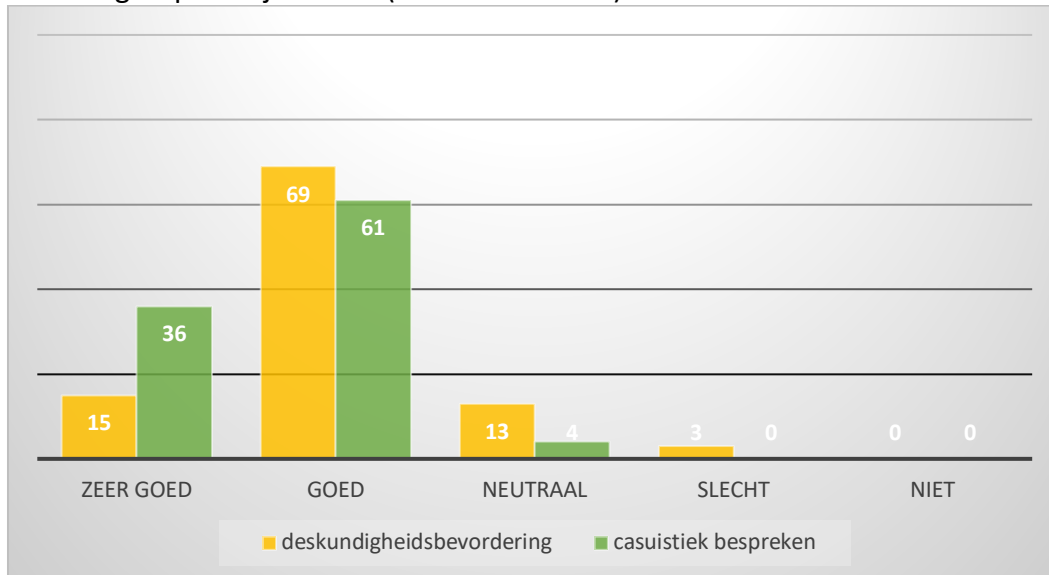
Hoofdstuk 4. Deskundig

Deskundigheidsbevordering in brede zin, dat wil zeggen het leren over palliatieve zorg of dat nu door een themabespreking is of het behandelen van casuïstiek, is de tweede pijler binnen PaTz. Als huisartsen, verpleegkundigen en voorzitters hiernaar gevraagd worden rijst eenzelfde positief beeld als in 2019 (fig 4-1 t/m 4-4).

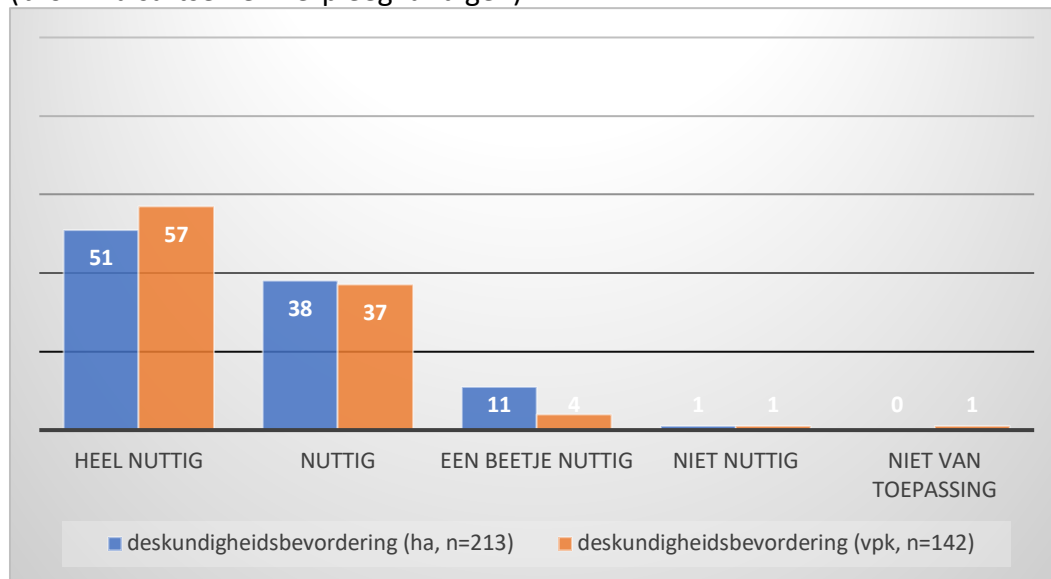
Figuur 4-1. Stelling: Ik leer over palliatieve zorg door PaTz (bv door inbreng van de consulent of door tips van collega's) (bron: huisartsen en verpleegkundigen).



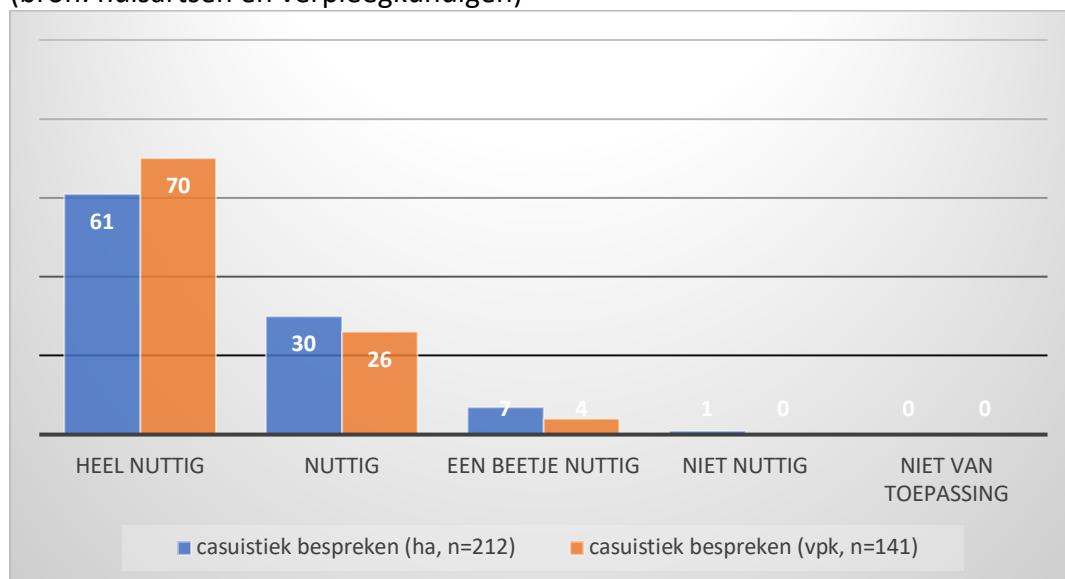
Figuur 4-2. In hoeverre komen deskundigheidsbevordering en het bespreken van casuïstiek in de PaTz groep tot zijn recht? (bron: voorzitters)



Figuur 4-3. In hoeverre heeft u deskundigheidsbevordering tijdens PaTz als nuttig ervaren? (bron: huisartsen en verpleegkundigen)



Figuur 4-4. In hoeverre heeft u het bespreken van casuïstiek tijdens PaTz als nuttig ervaren? (bron: huisartsen en verpleegkundigen)



Evaluatie na overlijden en aandacht voor verschillende patiëntengroepen en onderwerpen.

Als het gaat om evaluatie na overlijden rijst eveneens hetzelfde beeld als vorig jaar: 51% van de voorzitters geeft aan dat dit bij alle patiënten gebeurde. Bij de rest van de groepen werden patiënten besproken die al eerder aan bod waren gekomen tijdens bijeenkomsten, waarbij er bijzonderheden te vermelden waren of er bijvoorbeeld sprake was van complexe problematiek.

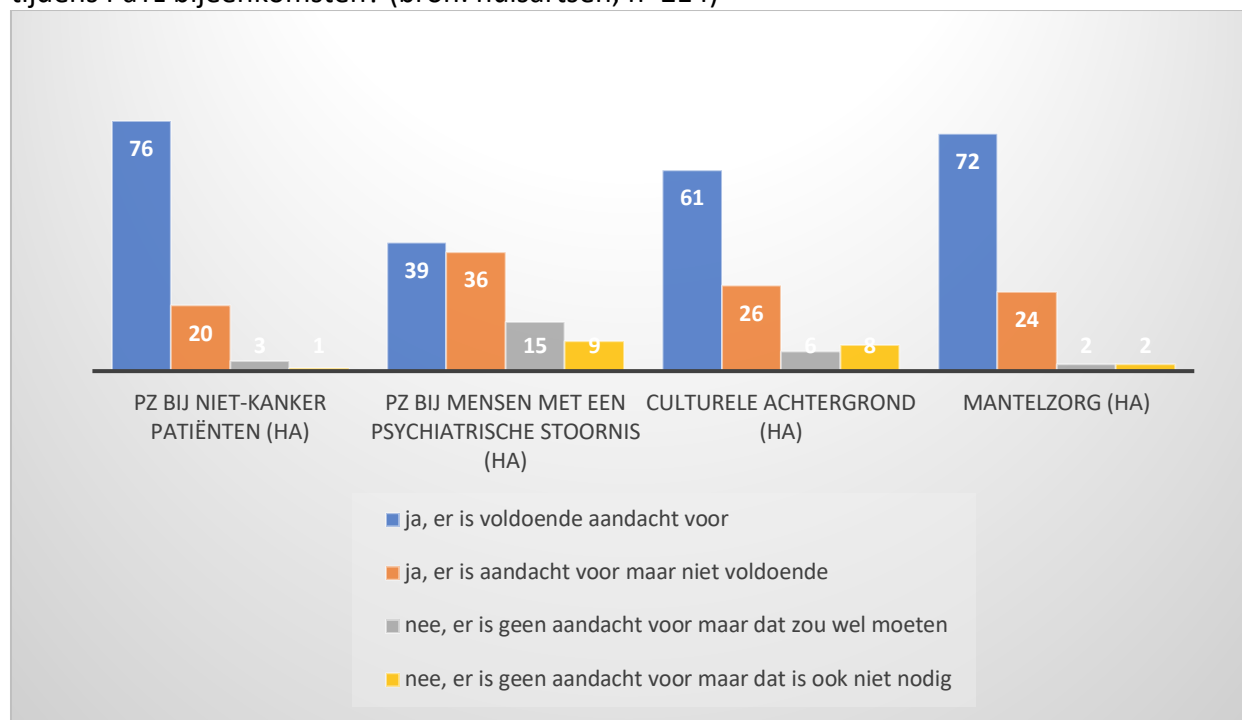
Volgens een meerderheid van zowel huisartsen als verpleegkundigen was er voldoende aandacht voor palliatieve zorg bij niet-kanker patiënten. Dit terwijl we eerder zagen dat niet-kanker patiënten relatief ondervertegenwoordigd waren in het zorgregister (fig 4-5A en B).

Als het ging om palliatieve zorg bij patiënten met een psychiatrische stoornis was er een minderheid die vond dat hier voldoende aandacht voor was.

Een meerderheid van huisartsen en verpleegkundigen vond dat er voldoende aandacht was voor de culturele achtergrond van de patiënt en diens naasten. Volgens inhoudelijk deskundigen was dit een van de onderwerpen die minder vaak aan bod kwam, net als zingeving, verlies en rouw, en vooral ethische en juridische aspecten (fig 4-6). 39% van de huisartsen en 45% van de verpleegkundigen vond ook dat er te weinig aandacht was voor Ethische en juridische aspecten (fig 4.7).

Een meerderheid van de verpleegkundigen (54%) vond dat er te weinig aandacht was voor het opstellen van een individueel zorgplan net als 35% van de huisartsen.

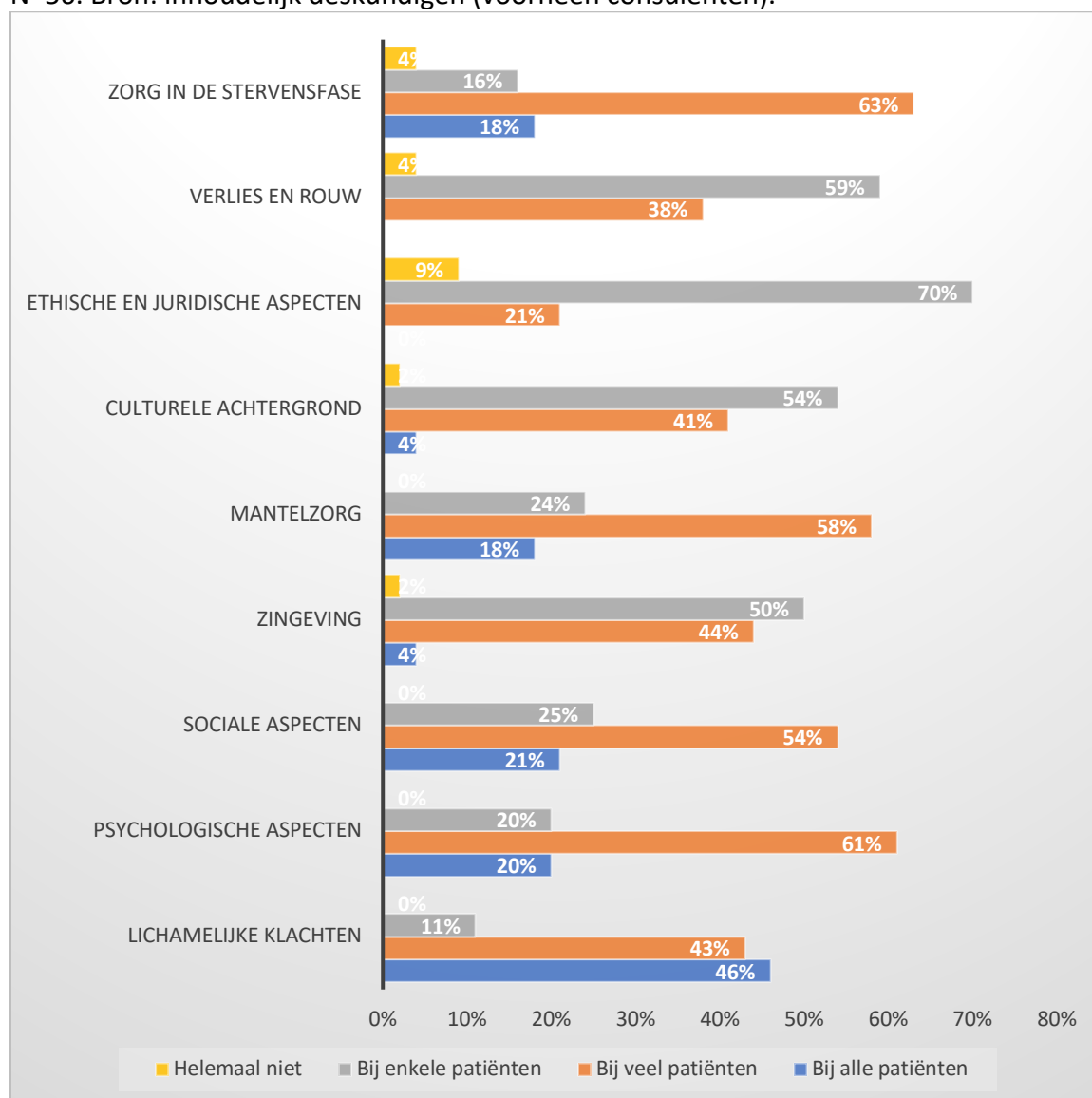
Figuur 4-5A. Is er voldoende aandacht voor de volgende patiëntgroepen of onderwerpen tijdens PaTz bijeenkomsten? (bron: huisartsen; n=214)



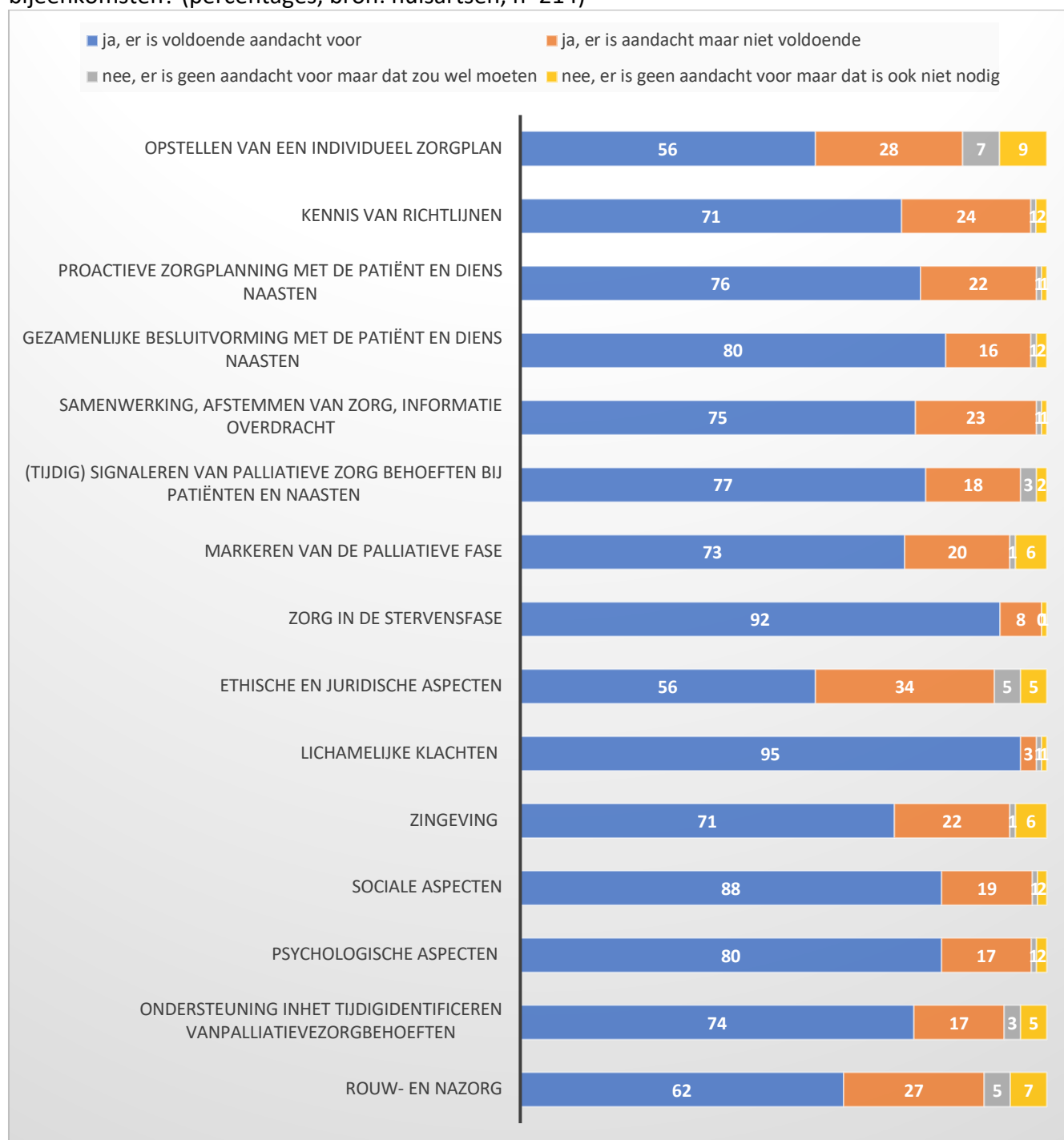
Figuur 4-5B. Is er voldoende aandacht voor de volgende patiëntgroepen of onderwerpen tijdens PaTz bijeenkomsten? (bron: verpleegkundigen; n=142)



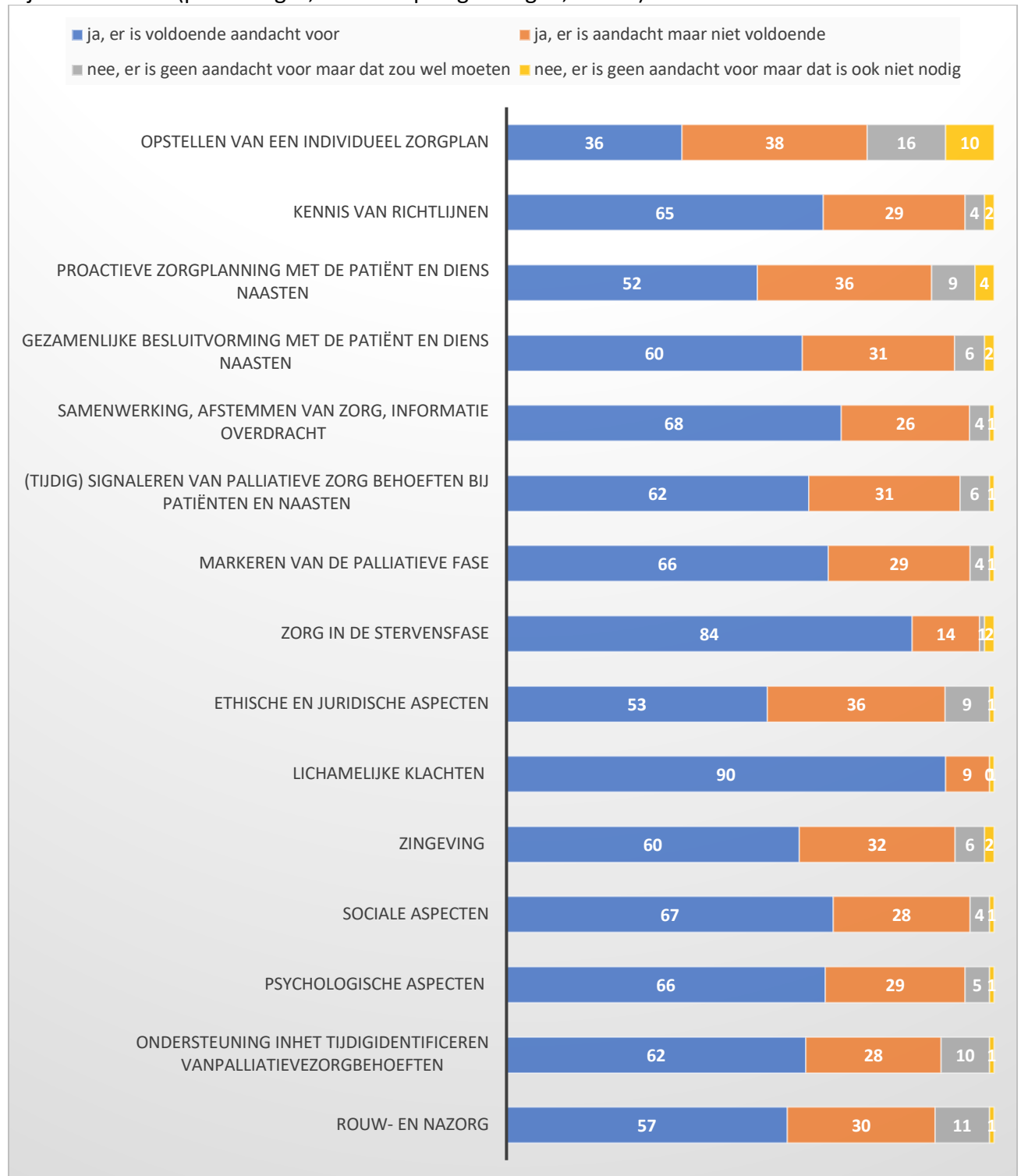
Figuur 4-6. In welke mate komen onderwerpen aan de orde tijdens patiëntenbesprekingen? N=56. Bron: inhoudelijk deskundigen (voorheen consultants).



Figuur 4-7A. Is er voldoende aandacht voor de volgende onderwerpen tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron: huisartsen, n=214)



Figuur 4-7B. Is er voldoende aandacht voor de volgende onderwerpen tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron: verpleegkundigen, n=141)

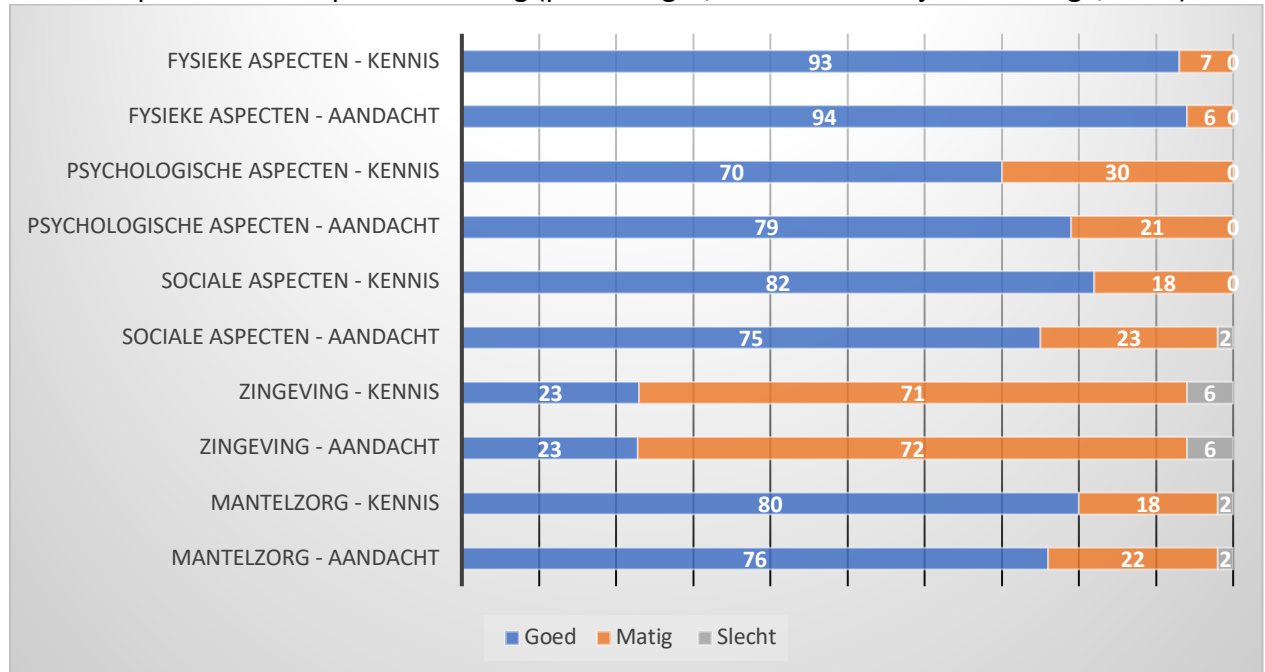


Observaties en inbreng van de inhoudelijk deskundige

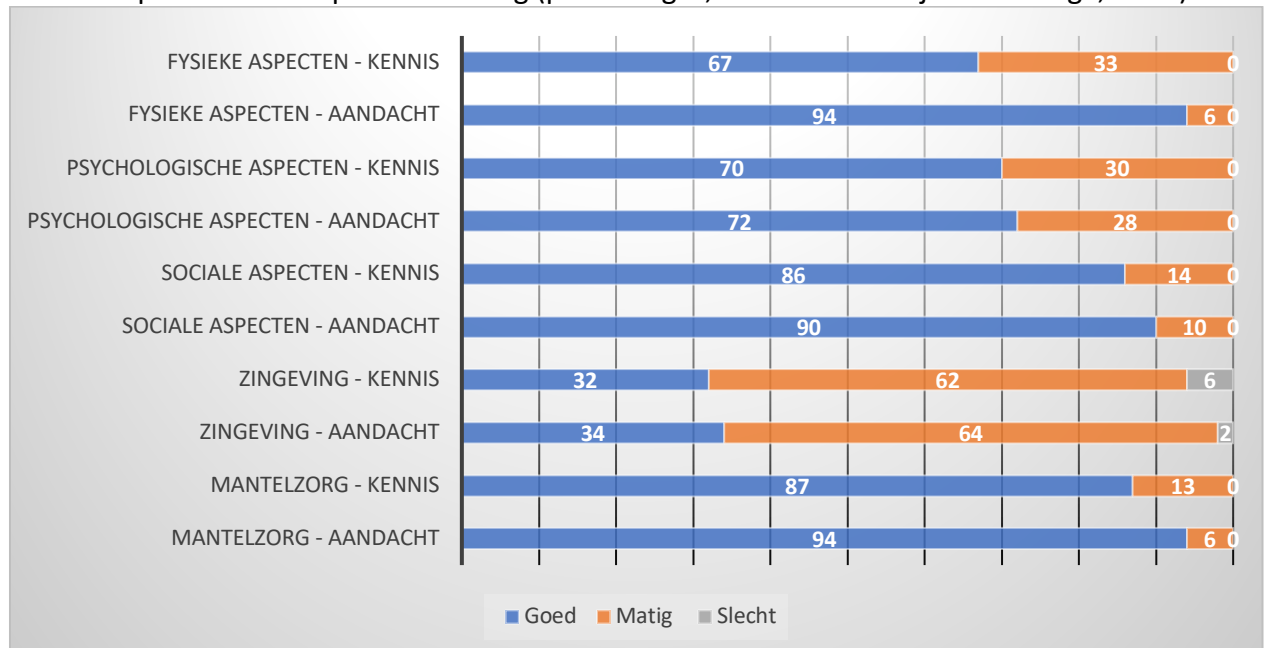
Inhoudelijk deskundigen zijn gevraagd naar de kennis van en aandacht voor verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg bij huisartsen en verpleegkundigen. 77 procent van de consulenten geeft aan dat de kennis over zingeving bij huisartsen matig tot slecht is. Voor verpleegkundigen is dit 68%. 78% geeft aan dat de aandacht voor zingeving bij huisartsen

matig tot slecht is, 66% bij verpleegkundigen (fig 4-8A en B). Hiermee wijkt zingeving af van de andere onderwerpen.

Figuur 4-8A. Kennis en aandacht van huisartsen met betrekking tot verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg (percentages, bron: inhoudelijk deskundige, n=54)



Figuur 4-8B. Kennis en aandacht van verpleegkundigen met betrekking tot verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg (percentages, bron: inhoudelijk deskundige, n=54)



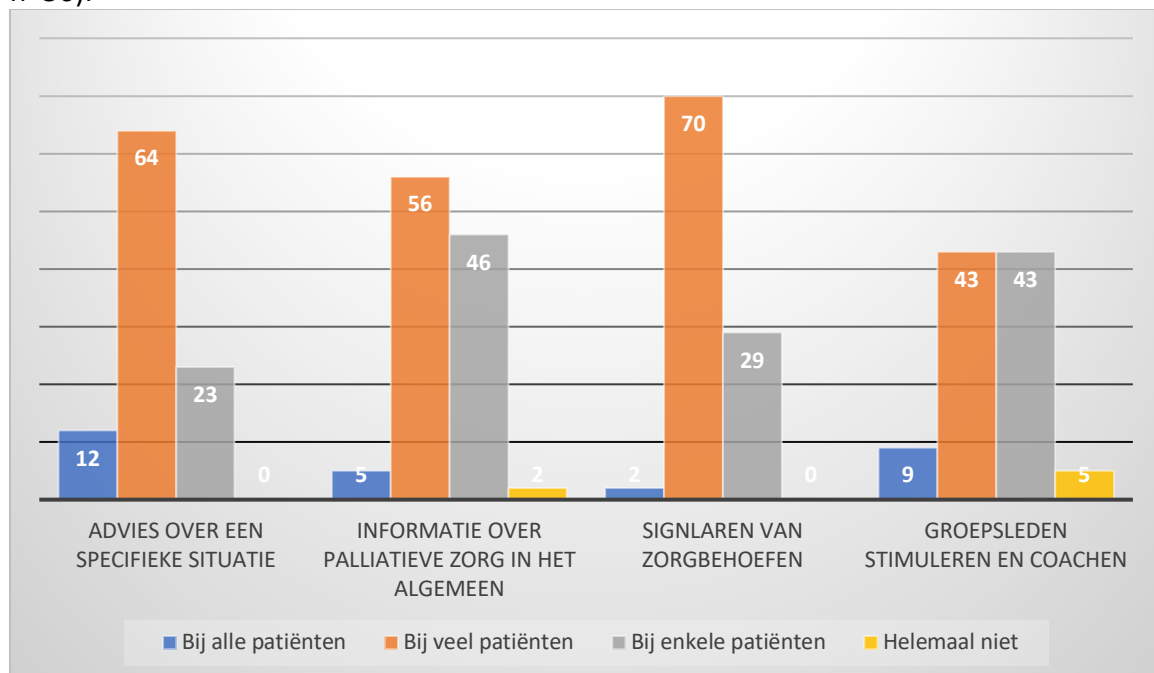
Als het gaat om hun eigen inbreng geeft een meerderheid (55%, n=56) van de inhoudelijk deskundigen aan wel eens besprekingen over specifieke thema's voor te bereiden tijdens

bijeenkomsten. 41% gaf aan dat dit (ook) door deelnemers werd gedaan en 34% dat hiervoor (ook) gastsprekers werden uitgenodigd (er waren bij deze vraag meerdere antwoorden mogelijk).

Gevraagd naar wat hun inbreng was bij patiënt besprekingen, gaf een ruime meerderheid van de inhoudelijk deskundigen aan bij veel of alle patiënten advies te geven over specifieke situaties. Dit was ook het geval als het ging over het (helpen) signaleren van eventuele of mogelijke zorgbehoeften (denk hierbij bijvoorbeeld aan 'wat als' vragen stellen, scenario's bespreken).

Als het ging om het geven van algemene informatie over palliatieve zorg en vooral het stimuleren en coachen van groepsleden was deze meerderheid krapp(er) (zie figuur 4-9)

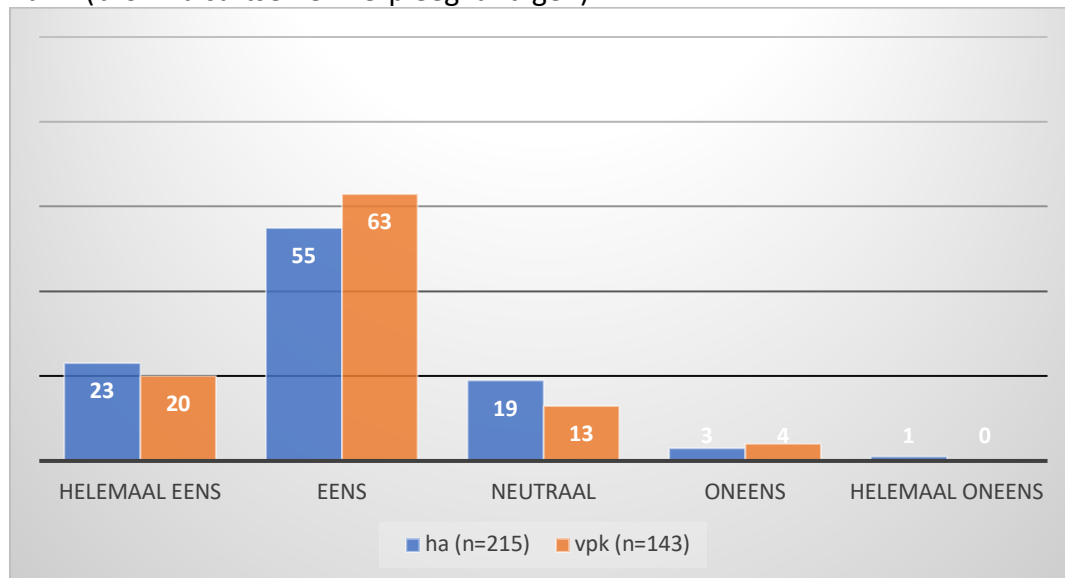
Figuur 4-9. Inbreng van inhoudelijk deskundigen bij patiëntbesprekingen (percentages, n=56).



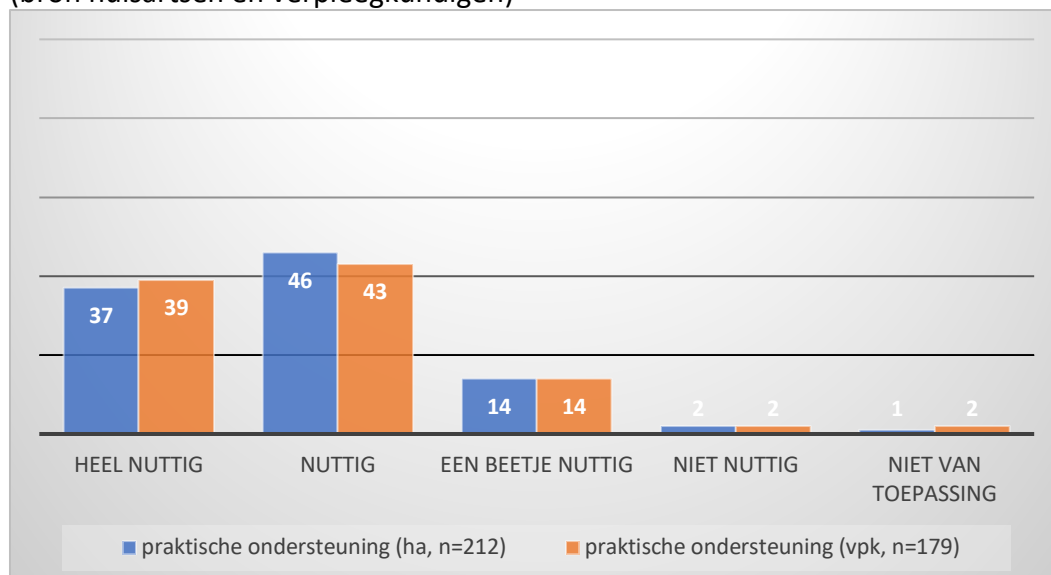
Hoofdstuk 5. Samen

De derde pijler van PaTz is 'samen'. Een meerderheid van de huisartsen en verpleegkundigen vond dat de onderlinge samenwerking was verbeterd door PaTz (fig 5-1). Bevordering van de samenwerking en praktische en emotionele ondersteuning aan elkaar kwamen volgens een meerderheid van de voorzitters (zeer) goed tot hun recht tijdens de bijeenkomsten (5-2). Een meerderheid van de huisartsen en verpleegkundigen ervoer deze ondersteuning als nuttig (fig 5-3 en 5-4).

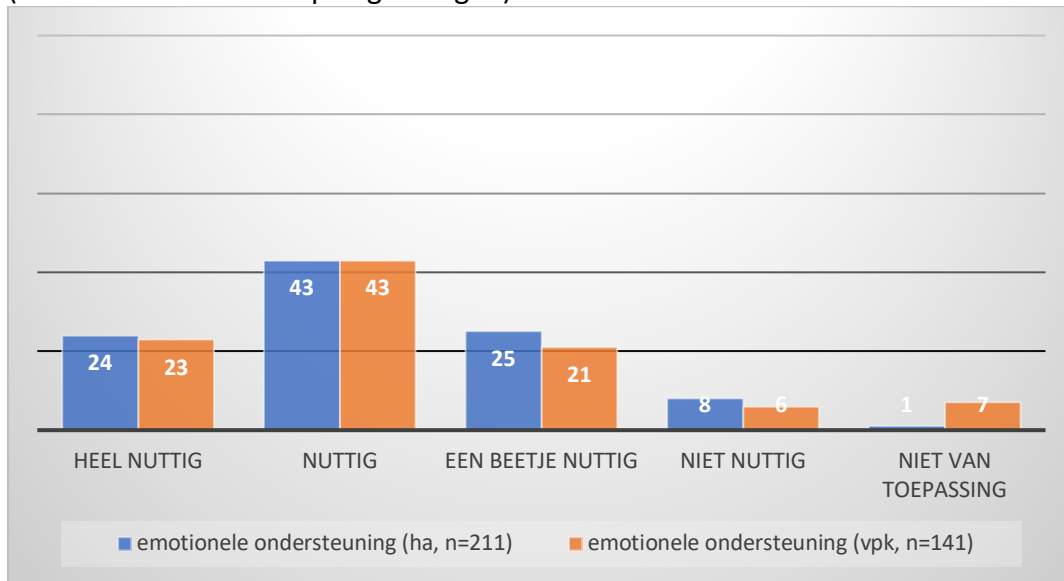
Figuur 5-1. Stelling: De samenwerking met verpleegkundigen/huisartsen is verbeterd door PaTz. (bron huisartsen en verpleegkundigen)



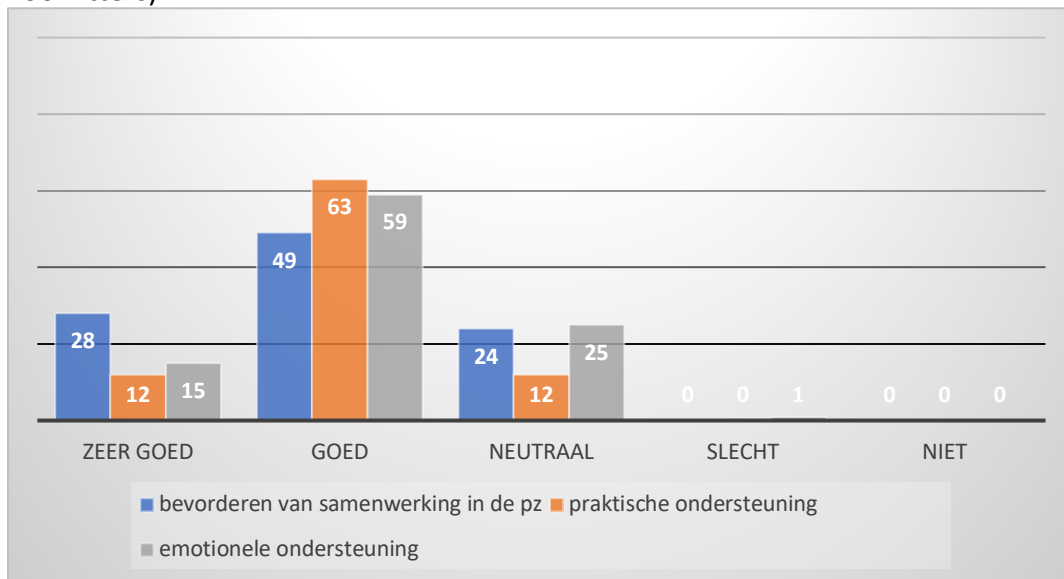
Figuur 5-2. In hoeverre heeft u de praktische ondersteuning tijdens PaTz als nuttig ervaren? (bron huisartsen en verpleegkundigen)



Figuur 5-3. In hoeverre heeft u de emotionele ondersteuning tijdens PaTz als nuttig ervaren? (bron huisartsen en verpleegkundigen)

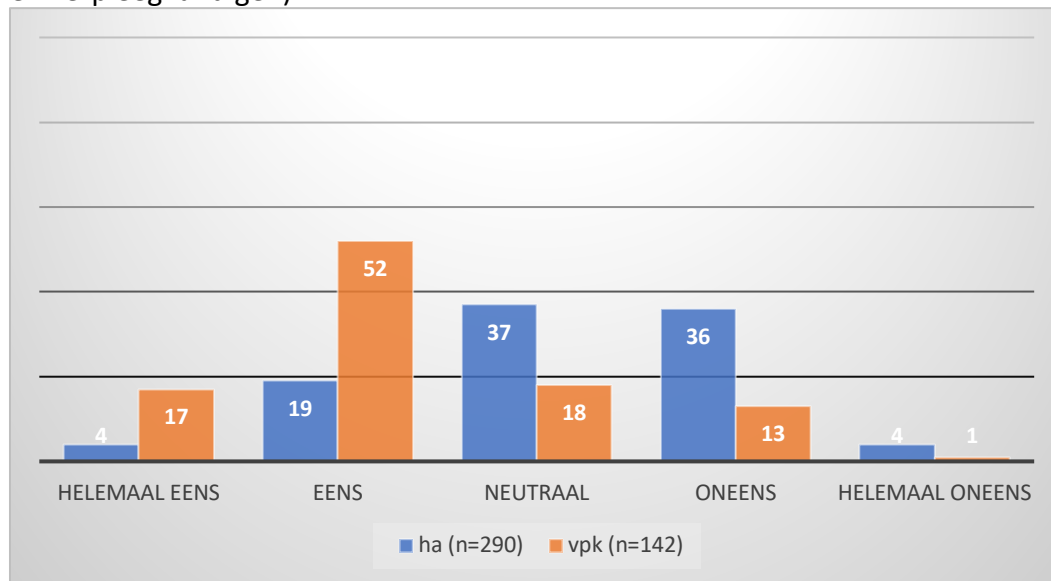


Figuur 5-4. In hoeverre komen de volgende aspecten in de PaTz groep tot zijn recht? (bron: voorzitters)



Samenwerking met de tweede lijn was een speciaal aandachtspunt van deze monitor. Een meerderheid van verpleegkundigen vond dat PaTz de samenwerking met de tweede lijn verbeterde. Deze meerderheid was er niet onder huisartsen (fig 5-5).

Figuur 5-5. Stelling: PaTz maakt de samenwerking met de tweede lijn beter. (bron huisartsen en verpleegkundigen)



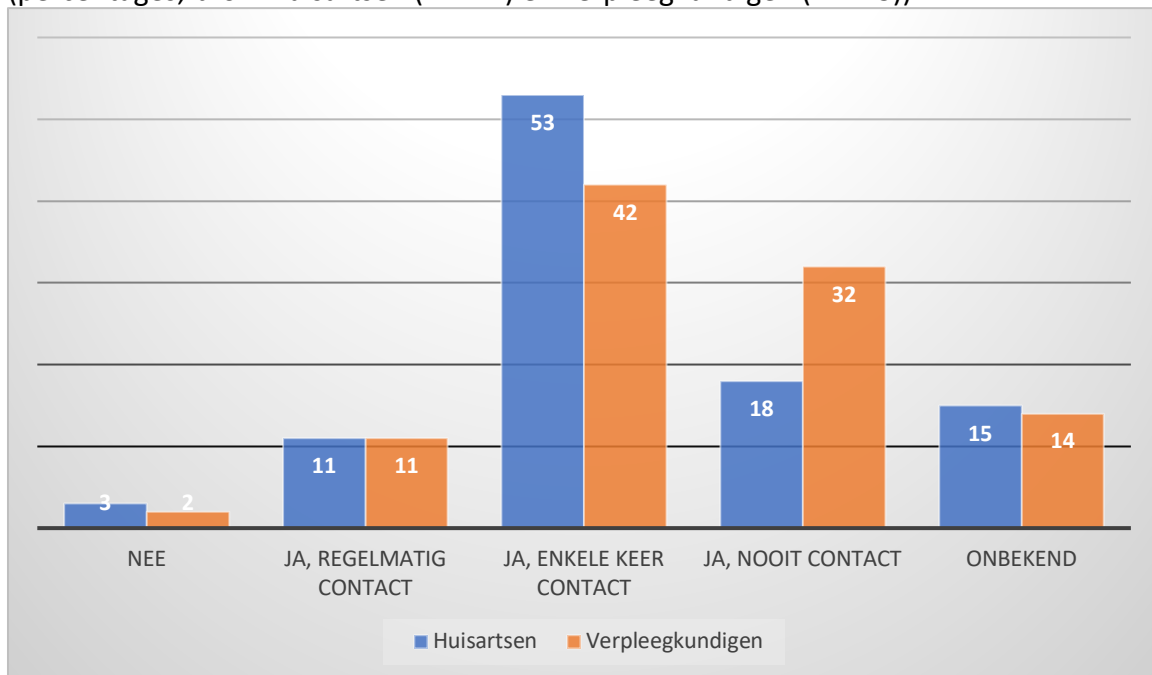
Bij het overgrote deel (78%) van de PaTz-groepen schuift nooit een specialist uit het ziekenhuis aan, ook niet incidenteel (bron: voorzitters).

42% van de inhoudelijk deskundigen (n=55) gaf aan dat een deelnemer van de PaTz-groep structureel overleg voerde met het palliatieve team van het regionale ziekenhuis. In 17 gevallen (74%) was dit de consultant zelf, in 3 gevallen (13%) de voorzitter; in geen geval deelnemende huisartsen of verpleegkundigen.

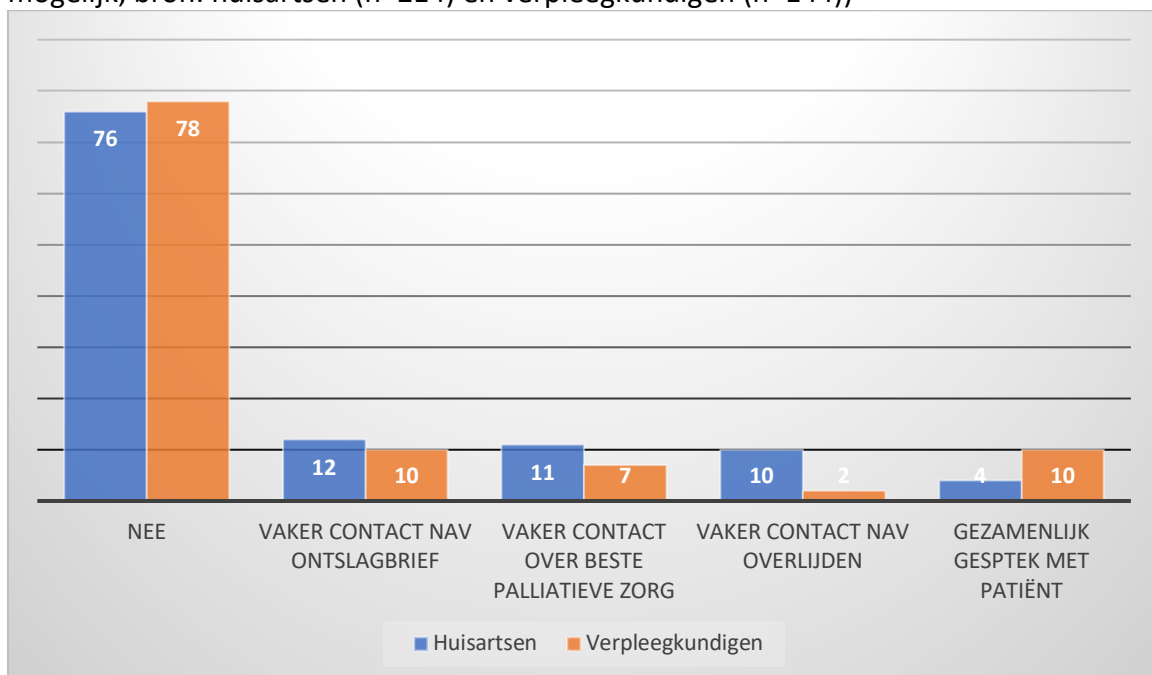
Een meerderheid van de huisartsen (71%, n=214) en verpleegkundigen (72%, n=143) gaf aan nooit of een enkele keer contact te hebben met palliatief team van het regionale ziekenhuis.(fig 5-6)

76% van de huisartsen en 78% van de verpleegkundigen gaf aan dat het contact met zorgverleners uit het ziekenhuis niet veranderd was door PaTz (fig 5-7).

Figuur 5-6. Is er in het naburige ziekenhuis (of naburige ziekenhuizen) een palliatief team? (percentages; bron: huisartsen (n=214) en verpleegkundigen (n=143))



Figuur 5-7. Heeft uw deelname aan PaTz het contact met medisch specialisten/zorgverleners in het ziekenhuis over palliatieve patiënten veranderd? (Percentages; meerdere antwoorden mogelijk; bron: huisartsen (n=214) en verpleegkundigen (n=144))



Samenstelling PaTz groep; verhouding tussen huisartsen en verpleegkundigen.

Een overgrote meerderheid (96%; n=83, bron voorzitters) van de groepen heeft een vaste samenstelling.

Huisartsen zijn volgens de voorzitters gemiddeld genomen 67% aan het woord (mediaan 70%) en verpleegkundigen 29% (mediaan 30%).

61% van de voorzitters (n=77) is positief over de verhouding tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen als het om het aantal gaat. 25% is negatief, waarbij vooral genoemd wordt dat er te weinig verpleegkundigen deelnemen.

Als het gaat over de verhouding tussen huisartsen en verpleegkundigen qua inbreng is 47% positief en 43% negatief. Door de voorzitters die negatief zijn wordt het meest genoemd dat verpleegkundigen te weinig inbrengen.

Een grote meerderheid van de voorzitters (82%, n=85, fig. 5-8) geeft aan dat er andere disciplines meedoen aan de PaTz-bijeenkomsten. Daarbij zijn de meest genoemde disciplines: geestelijk verzorger (n=37), specialist ouderen geneeskunde (n=26), apotheker (n=15).

Als deze disciplines zelf gevraagd wordt wat hun inbreng is, wordt informatie geven over wat hun discipline kan betekenen het meest genoemd (fig 5-9) en daarna het signaleren van zorgbehoeften.

Figuur 5-8. Deelname andere disciplines dan huisartsen, verzorgenden en verpleegkundigen. N=85. Bron: voorzitters.

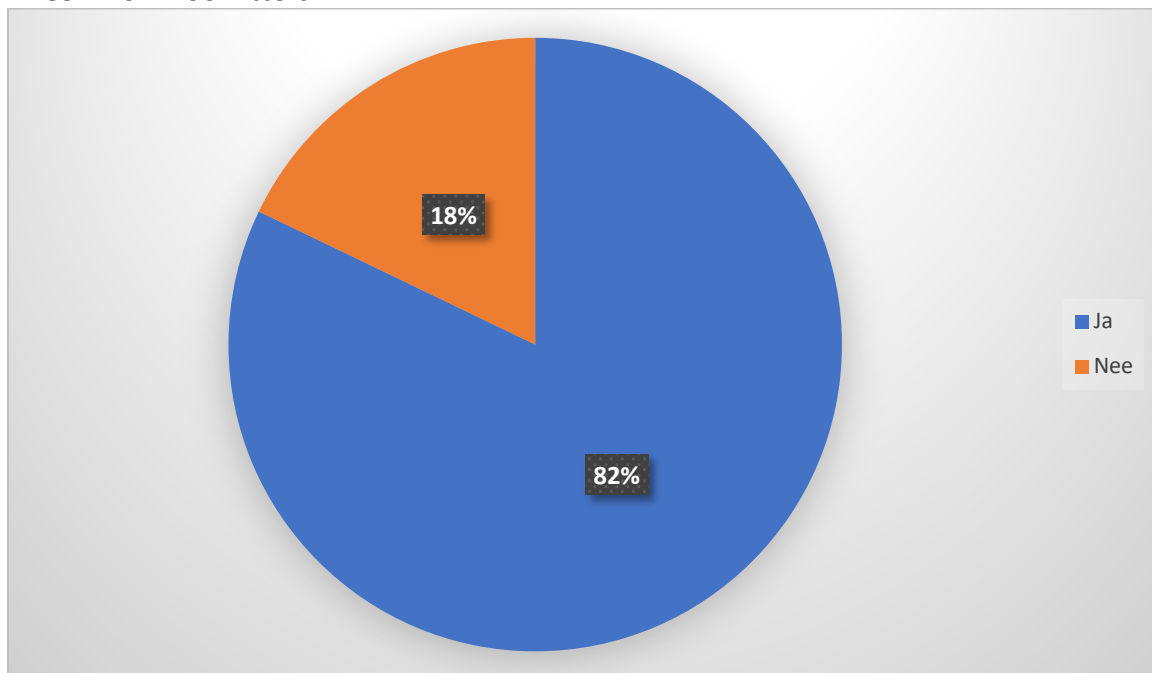
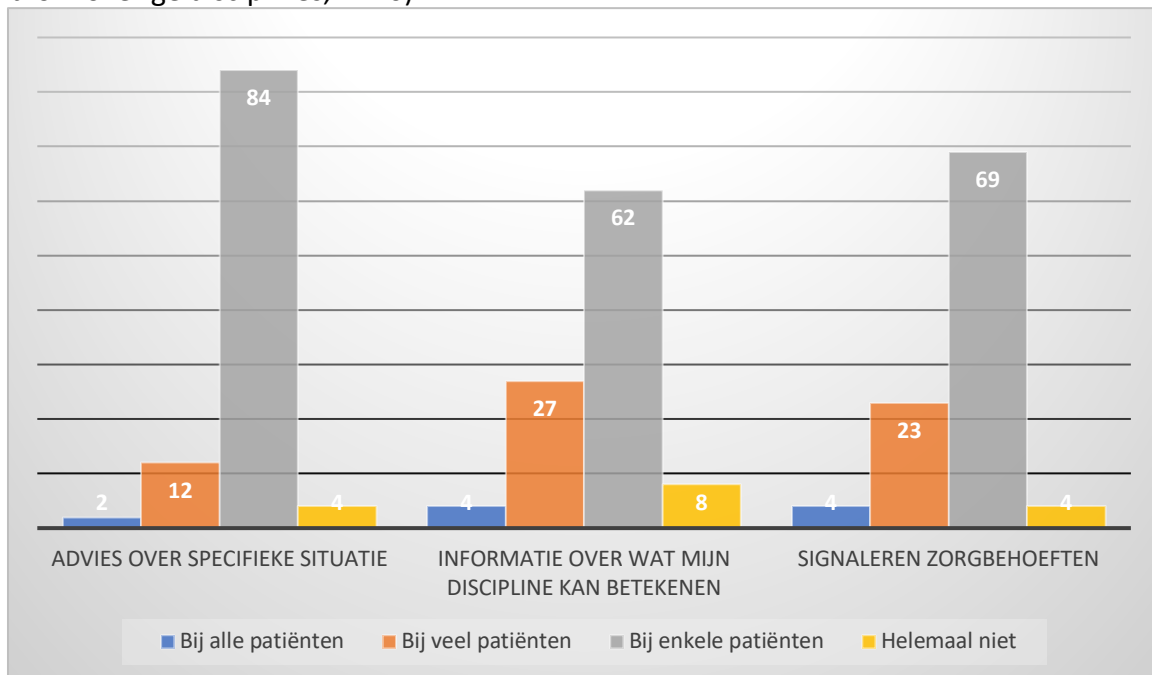


Fig 5-9. Wat is de inbreng van overige disciplines tijdens de besprekingen? (percentages; bron: overige disciplines, n=26)

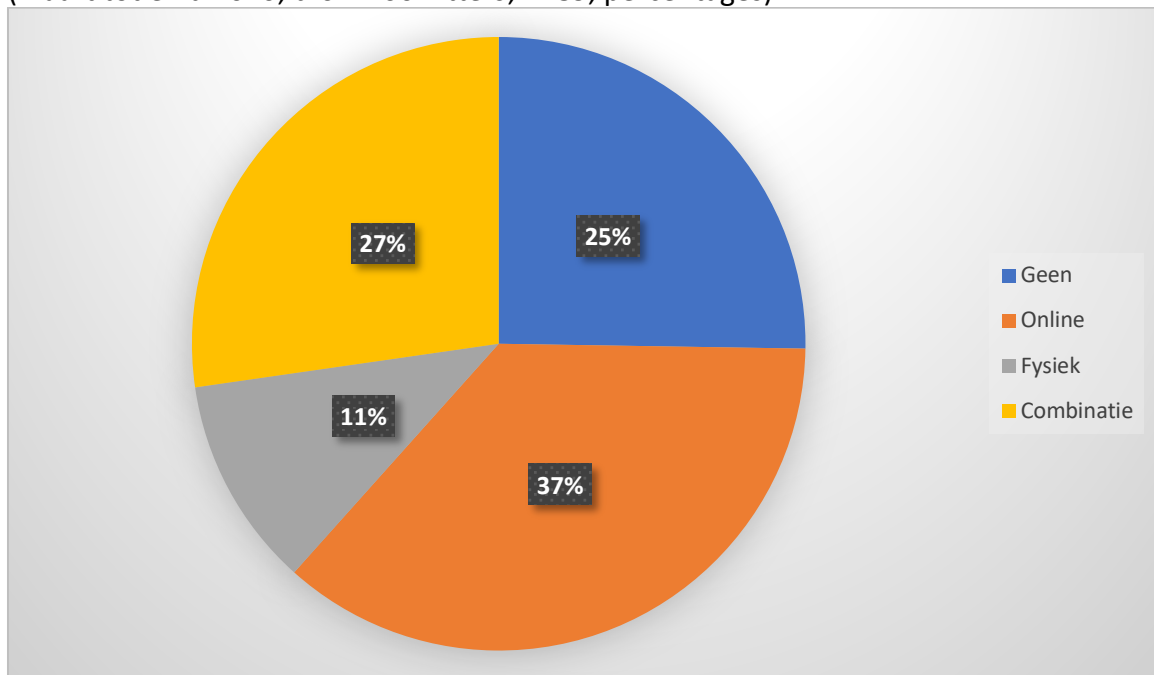


Hoofdstuk 6. COVID

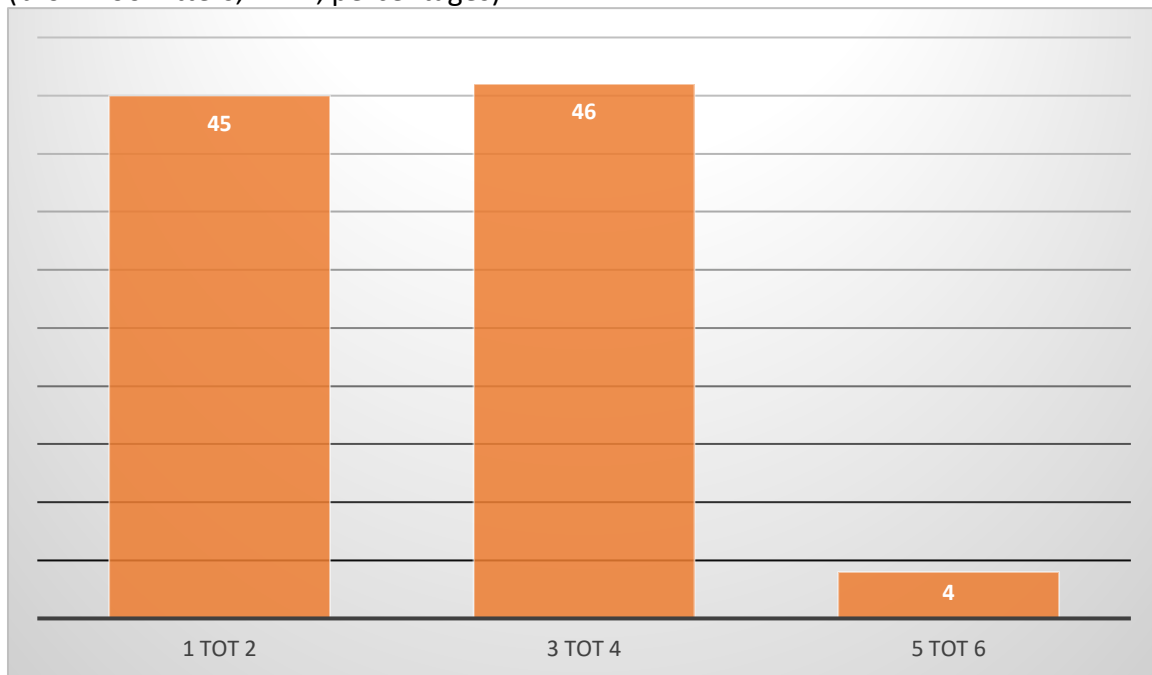
In 2020, het jaar waar deze monitor over gaat, brak de Corona-crisis uit. Dit had veel impact op de zorg. In deze monitor wilden we bekijken in hoeverre COVID-19 zijn weerslag had op de PaTz-groepen.

Een meerderheid van de voorzitters gaf aan dat er bijeenkomsten plaats vonden tijdens de eerste Corona-periode (maart tot eind 2020), in de meeste gevallen online (fig 6-1), maar wel minder frequent dan je zou verwachten in vergelijking met bijvoorbeeld 2019 (fig 6-2).

Figuur 6-1 Bijeenkomsten tijdens eerste Corona-periode (maart tot eind 2020; bron: voorzitters; n=89, percentages)

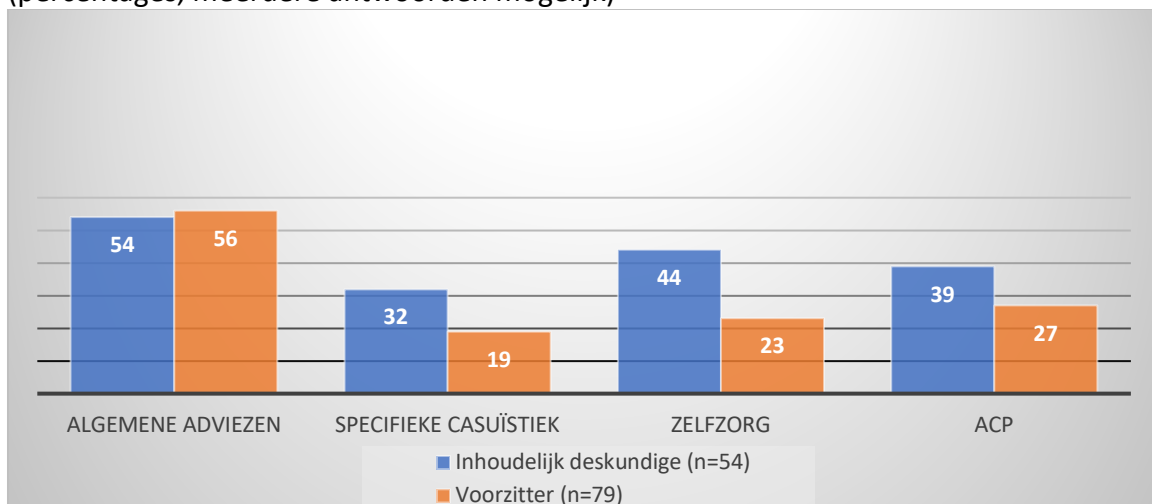


Figuur 6-2 Aantal bijeenkomsten tijdens eerste Corona-periode
(bron: voorzitters; n=71, percentages)



We hebben gevraagd wat er aan de orde kwam tijdens de bijeenkomsten die plaatsvonden tijdens deze eerste Corona-periode. Algemene adviezen en richtlijnen omtrent het verlenen van zorg gedurende de Coronacrisis (bijvoorbeeld over triage, maatregelen in de huisartsenpraktijk et cetera) kwamen het meest aan de orde (fig 6-3). Maar ook zelfzorg voor zorgverleners (bv vragen over beschermende middelen, aandacht voor persoonlijke impact op de zorgverlener), ACP (het advies om ouderen te bellen over behandelwensen met betrekking tot COVID-19) en casuïstiek (de zorg voor een specifieke COVID-19 patiënt) kwamen aan bod.

Figuur 6-3 Wat is aan de orde gekomen tijdens de bijeenkomsten tijdens de eerste Corona periode?
(percentages, meerdere antwoorden mogelijk)



Aan inhoudelijk deskundigen (n=54) vroegen we welke informatie over COVID-19 ze hadden gedeeld met de PaTz-groep. Het meest werd Palliaweb genoemd (56%). Daarna werden specifieke documenten zoals bijvoorbeeld de 'Leidraad triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met (verdenking op) COVID-19' of informatie over ACP genoemd (26%). 30% gaf aan geen informatie te hebben gedeeld.