

Wat levert PaTz op?

Resultaten van het evaluatieonderzoek



PALLIATIEVE
THUISZORG

WWW.PATZ.NU



Wat is PaTz?

In een PaTz-groep werken huisartsen en (wijk)verpleegkundigen lokaal samen, bijgevoerd door een consulent palliatieve zorg. Zij komen minimaal 6x per jaar bij elkaar. Doelen van PaTz zijn het verbeteren van de samenwerking en het verhogen van de deskundigheid over palliatieve zorg. Belangrijke bestanddelen van PaTz zijn:

Het Palliatieve Zorg Register

Hierin worden alle patiënten opgenomen waarvan de verwachting is dat ze binnen een jaar komen te overlijden. Het dient als leidraad voor de PaTz-bijeenkomsten.

Het bespreken van patiënten

Tijdens bijeenkomsten worden (een deel van de) patiënten die opgenomen zijn in het Palliatieve Zorg Register besproken.

Vraagstellingen evaluatieonderzoek

- Heeft PaTz invloed op zorg en zorguitkomsten?
- Wat zijn werkzame bestanddelen van PaTz?

Methode

Vragenlijstonderzoek onder huisartsen; voormeting vóór eerste bijeenkomst, nameting 14 maanden na start. De pilot groepen zijn ge-

exclueerd, over deze groepen is een andere (eerdere) factsheet, beschikbaar via de website PaTz.nu. Er zijn twee vragenlijsten afgenomen. De eerste vragenlijst ging over achtergrondkenmerken van de huisarts en over de organisatie van zorg in de laatste levensfase in de huisartsenpraktijk. De tweede vragenlijst ging over een recent overleden patiënt (waarbij overlijden niet plotseling en onverwacht was). In de tweede vragenlijst is (onder andere) gevraagd of de patiënt was opgenomen in het Palliatieve Zorg Register en of de patiënt is besproken tijdens een PaTz-bijeenkomst.

Analyse

Vergelijking voor- na, gecontroleerd voor PaTz-groep, leeftijd patiënt en diagnose. Gegevens hebben betrekking op 41 PaTz-groepen, met in de voormeting informatie over 195 huisartsen en 460 patiënten, in de nameting 166 huisartsen en 305 patiënten. Om de verschillen in zorg en zorguitkomsten te vergelijken zijn de voor- en nameting met elkaar vergeleken. Om het Palliatieve Zorg Register en de besproken patiënten, te onderzoeken, zijn alleen de gegevens uit de nameting gebruikt (vergelijking tussen patiënten die wel en niet opgenomen waren in het Palliatieve Zorg Register en vergelijking tussen patiënten die wel en niet besproken waren).

Fig. 1. Vanaf wanneer wordt er rekening gehouden met overlijden?

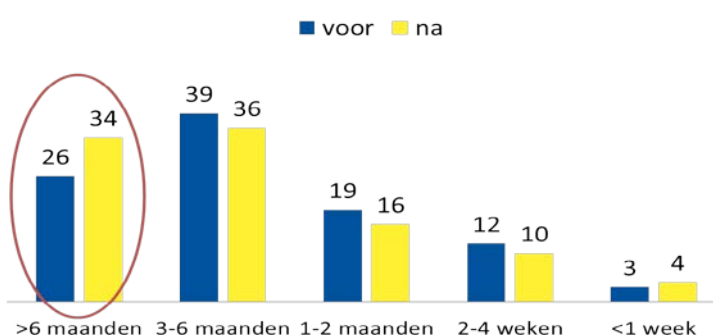
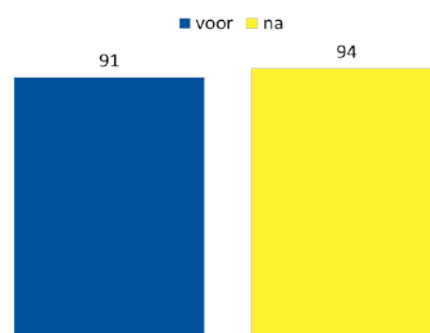


Fig. 2. Bekend met gewenste plaats van overlijden



Wat levert PaTz op?

Resultaten van het evaluatieonderzoek



WWW.PATZ.NU

Heeft PaTz invloed op zorg en zorg-uitkomsten?

Er zijn verschillen tussen voor- en nameting gevonden. Na invoering van PaTz wordt onder andere:

- Vaker geïdentificeerd welke patiënten palliatieve zorgbehoeften hebben.
- Eerder herkend dat een patiënt mogelijk binnen een half jaar of jaar zou overlijden (figuur 1).

In tegenstelling tot verwachtingen (op basis van de pilot) zijn er geen verschillen gevonden tussen voor- en nameting voor:

- Hoe lang voor overlijden er een palliatief behandeldoel is.
- Bekendheid met de gewenste plaats van overlijden (figuur 2).
- Aantal ziekenhuis opnames in de laatste drie maanden.

Wat zijn werkzame bestanddelen van PaTz?

Uit nadere analyses van de nameting bleken werkzame bestanddelen:

Opname in Palliatieve Zorg Register (vergeleken met patiënten niet in het register):

- De gewenste plaats van overlijden is vaker bekend.

- Er wordt eerder rekening gehouden met het mogelijk overlijden van de patiënt.
- Behandeling gericht op palliatie wordt eerder ingezet.
- De volgende onderwerpen worden vaker besproken: Levensverwachting, fysieke klachten, zingevingsproblemen en mogelijkheden van palliatieve zorg (figuur 3).

Als patiënten worden besproken tijdens bijeenkomst (vergeleken met niet besproken patiënten):

- Er worden minder patiënten opgenomen in het ziekenhuis.
- Behandeling gericht op palliatie wordt eerder ingezet.

Conclusie

- De PaTz methode heeft duidelijk meerwaarde.
- Wel zijn er minder effecten gevonden dan in de pilot. Mogelijk wordt PaTz vooral geïmplementeerd door 'early adopters' die al goede palliatieve zorg geven (zie figuur 2).
- Met name het opnemen van patiënten in het Palliatieve Zorg Register en het bespreken van patiënten tijdens de bijeenkomsten zijn werkzame bestanddelen. Deze verdienen extra aandacht bij implementatie.

Fig.3. Gespreksonderwerpen besproken met patiënten wel / niet in het register

