



Een andere focus op palliatieve zorg in de eerste lijn

Aanleiding PaTz



Verbeteren van de kwaliteit van zorg thuis voor patiënten in de palliatieve fase.

Door middel van samenwerking tussen huisartsen en (wijk)verpleegkundigen: toename van communicatie, coördinatie en competentie.

Ondersteund door: PalHAG/NHG, V&VN, Expertisecentrum Palliatieve Zorg VUmc, Fibula, ROS directeuren netwerk, IKNL en Leerhuizen palliatieve zorg.

Vier kernpunten voor erkenning als PaTz-groep:

1. Minimaal 6 bijeenkomsten per jaar van huisartsen en (wijk)verpleegkundigen.
2. Begeleid door een deskundige op het gebied van palliatieve zorg.
3. PaTz is vroegtijdig identificeren en pro-actief plannen van zorg met behulp van een palliatieve zorg register.
4. De groep neemt deel aan de monitoring.

Doelen van PaTz



Tijdig: het vroegtijdig identificeren van mensen met palliatieve zorgbehoeften d.m.v. Advance Care Planning (wensen van de patiënt in kaart brengen) en proactieve zorgplanning (anticiperen op benodigde zorg) met behulp van het palliatieve zorg register.

Deskundig: vergroten van deskundigheid door gezamenlijk bespreken van casuïstiek onder begeleiding van een inhoudelijk deskundige palliatieve zorg en evalueren van geboden zorg.

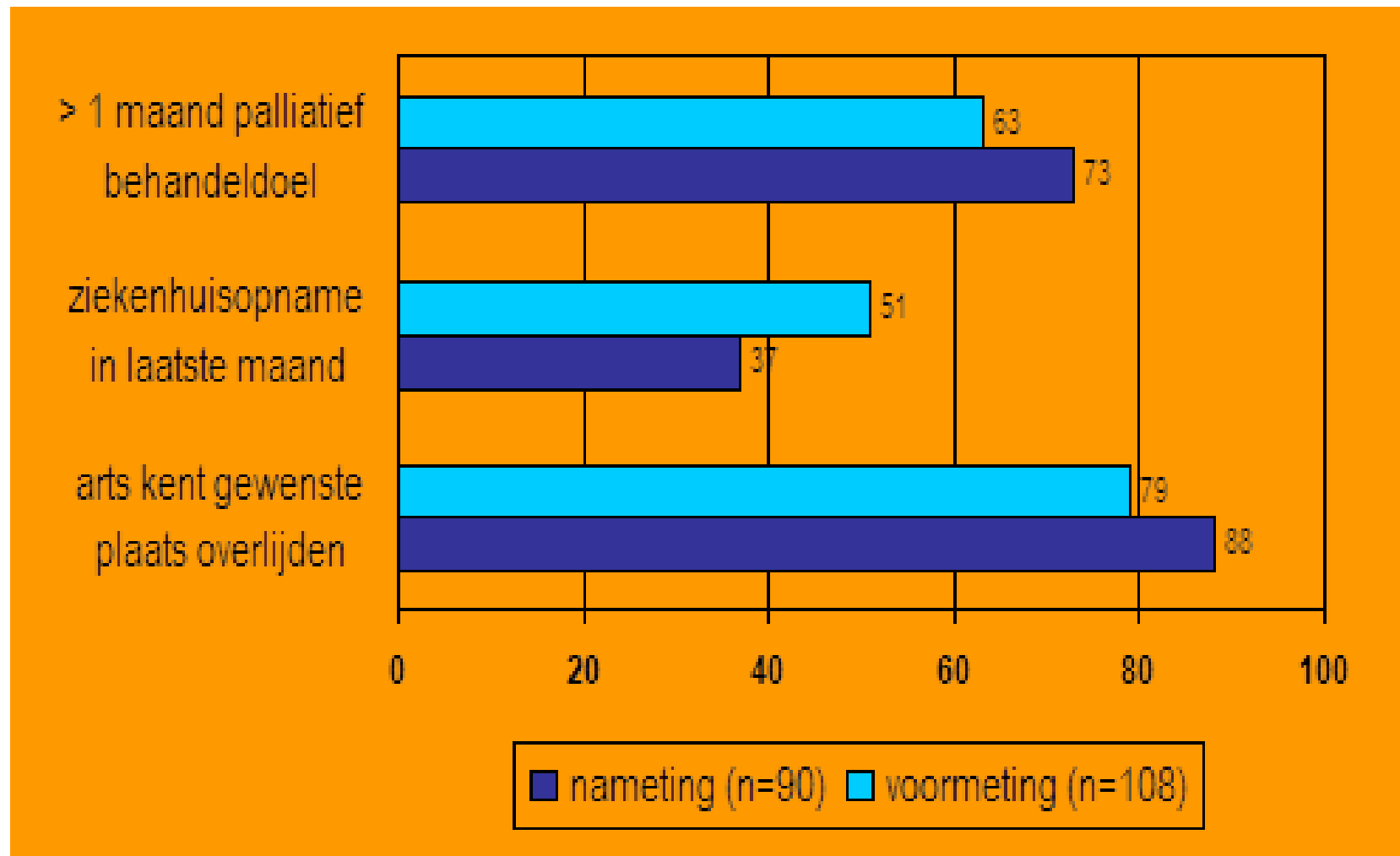
Samen: verbeteren van de samenwerking in de eerste lijn, elkaar kennen, korte lijnen, onderlinge steun bij emotioneel beladen casuïstiek.

Resultaten pilot PaTz



- Huisartsen en (wijk)verpleegkundigen: zeer positief.
- Contact en vertrouwen zijn verbeterd.
- Beter gecoördineerde palliatieve zorg.
- Huisartsen maken meer zorgplannen.
- Vroeger signaleren van palliatieve fase.

Verschillen in zorg voor patiënten in voor- en nameting van PaTz



Resultaten evaluatie onderzoek

Expertise Centrum Palliatieve Zorg VUmc



Huisartsen en (wijk)verpleegkundigen: zeer positief, meer onderling contact, vertrouwen, coördinatie.

- 1) **Vroeger signaleren** van palliatieve fase en zorgbehoeften.
- 2) Register bevordert **tijdige inzet palliatieve behandeling**, bespreken van de urgentie van de problematiek, klachten en levensvragen en vastleggen gewenste plaats van overlijden.
- 3) Bespreking op PaTz bijeenkomst leidt tot **minder onnodige ziekenhuisopnamen in de laatste levensmaand.**

Werkwijze PaTz-groepen

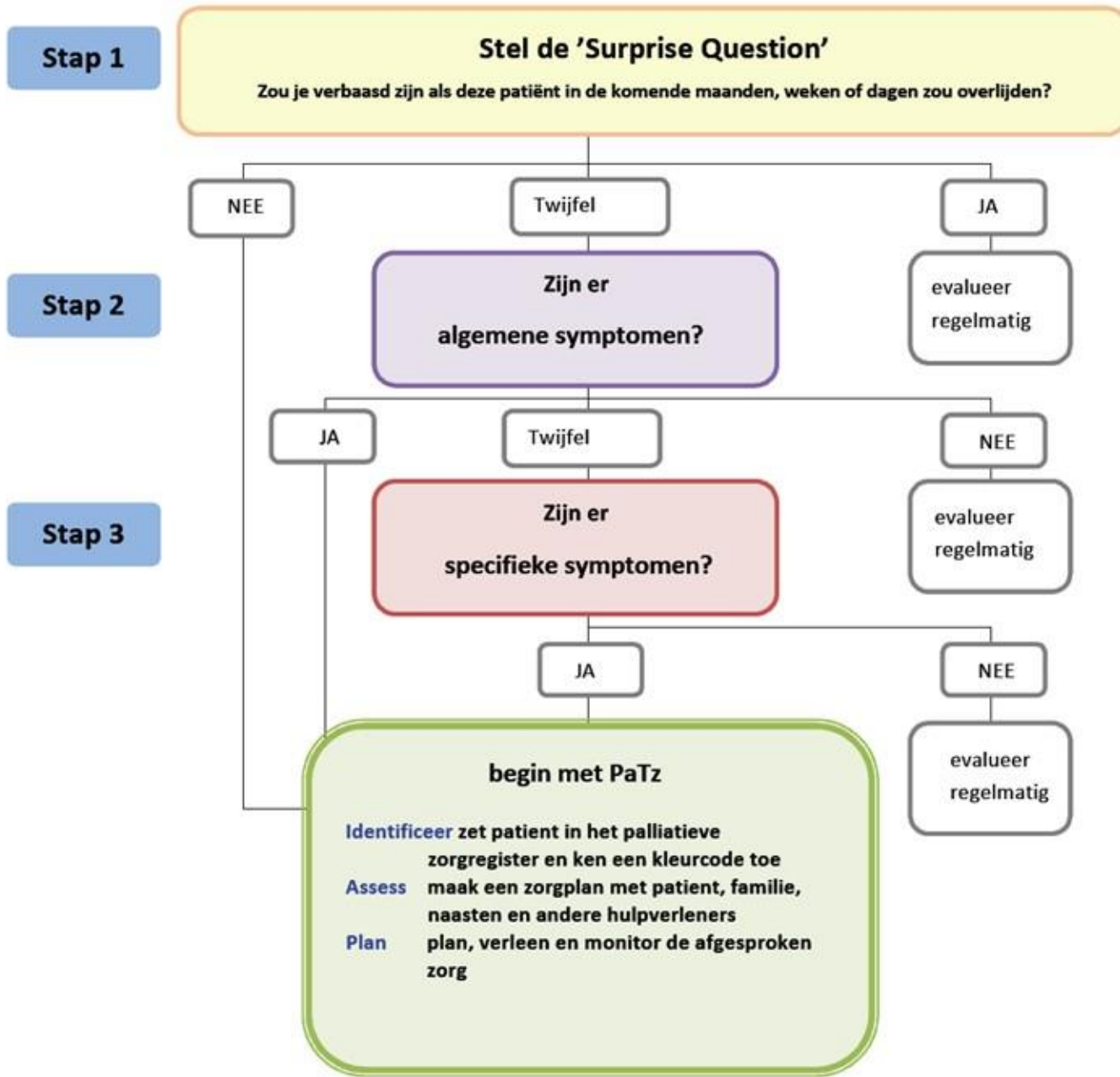
De vijf stappen:

1. Ken jezelf en leer elkaar kennen.
2. Identificeer: Surprise question, SPICT, RADPAC.
3. Onderzoek: wat is er medisch, psychisch, sociaal en op spiritueel gebied nodig?
4. Plan zorg buiten kantooruren, voor de laatste levensfase en voor de verzorgers.
5. Leg vast in een palliatieve zorg register.

PaTz Portal

Web-based applicatie die PaTz-groepen faciliteert, verrijkt en verbindt met het Netwerk Palliatieve Zorg door o.a.:

1. Een palliatieve zorg register.
2. Interventies en tools die ondersteunend zijn bij de zorg in complexe situaties.
3. Automatisch versturen van uitnodiging naar deelnemers aan de PaTz bijeenkomst.
4. Signalen (leerpunten, knelpunten, scholingsbehoefte) noteren t.b.v. de netwerkcoördinator palliatieve zorg.



De SPICT is een handreiking om patiënten te identificeren die een verhoogd risico hebben achteruit te gaan of te overlijden. Inventariseer onvervulde behoeften aan ondersteunende en palliatieve zorg.

Ga na of twee of meer indicatoren met betrekking tot achteruitgaande gezondheid aanwezig zijn

- Functionele status is laag of gaat achteruit (overdag 50% of meer immobiel in bed of stoel); met beperkt herstelvermogen.
- Afhankelijk van anderen voor meeste zorgbehoeften ten gevolge van fysieke of mentale problemen.
- Twee of meer ongeplande ziekenhuisopnames in de afgelopen zes maanden.
- Gewichtsverlies (5-10%) gedurende de afgelopen 3-6 maanden en/of een lage BMI.
- Persistentende, belemmerende symptomen ondanks optimale behandeling van elke onderliggende aandoening.
- De patiënt vraagt zelf om ondersteunende of palliatieve zorg, of ziet af van (verdere) behandeling.

Ga na of er klinische indicatoren van een gevorderde ziekte zijn

Kanker

Functionele achteruitgang ten gevolge van progressieve gemetastaseerde kanker.

Te kwetsbaar voor oncologische behandeling, of behandeling gericht op symptoomcontrole.

Dementie/kwetsbaarheid

Niet in staat zichzelf aan te kleden, te lopen of eten zonder hulp.

Eet of drinkt minder; progressieve slikproblemen.

Incontinentie voor urine en ontlasting.

Niet langer in staat tot verbale communicatie.

Heupfractuur; frequent vallen.

Recidiverende koortsepisodes en/of infecties; aspiratiepneumonie.

Neurologische ziekte

Progressieve achteruitgang van fysiek en/of cognitief functioneren ondanks optimale behandeling.

Spraakproblemen met toenemende communicatieproblemen en/of progressieve slikproblemen.

Recidiverende aspiratiepneumonie; dyspnoe of respiratoir falen.

Hart-/vaatziekte

NYHA klasse III/IV hartfalen, of uitgebreid, onbehandelbaar coronairlijden met:

- dyspnoe of pijn op de borst in rust of bij geringe inspanning.

Serius, inoperabele perifeer vaatlijden.

Respiratoire aandoening

Ernstige, chronische longziekte met:

- in de periode tussen exacerbaties: kortademigheid in rust of bij geringe inspanning.

Chronisch zuurstofafhankelijk.

Heeft beademing nodig gehad in verband met respiratoir falen, of beademing is gecontraïndiceerd.

Nierziekte

Stadium 4 of 5 chronisch nierfalen (eGFR < 30 ml/min) met achteruitgaande gezondheid.

Nierfalen ten gevolge van andere levensverkortende ziekten of behandelingen.

Staken van dialyse.

Leverziekte

Gevorderde levercirrhose met één of meer complicaties in het afgelopen jaar:

- Diuretica-resistente ascites.
- Hepatische encefalopathie.
- Hepatorenal syndroom.
- Bacteriële peritonitis.
- Recidiverende varicesbloeding.

Levertransplantatie is gecontraïndiceerd.

Inventariseer alle ondersteunende en palliatieve zorgbehoeften, en plan de zorg en reviseer wanneer nodig.

- Beoordeel de actuele behandeling en medicatie kritisch zodat de patiënt optimale zorg krijgt.
- Overweeg verwijzing naar specialistische palliatieve zorg of een andere deskundige wanneer symptomen en behoeften complex zijn en moeilijk hanteerbaar.
- Bepaal in gezamenlijke besluitvorming met patiënt en familie de huidige en toekomstige doelen van zorg en maak een zorgplan met hen. Leg het zorgplan vast, communiceer en coördineer het.
- Plan vooruit als de patiënt kans heeft op verlies van wilsbekwaamheid.

IDENTIFICATIE PALLIATIEVE PATIËNTEN

COPD	<ol style="list-style-type: none"> 1. De patiënt heeft veel hulp nodig en frequente medische verzorging (Karnofsky-score \leq 50%) 2. De patiënt heeft fors gewichtsverlies (\pm10% lichaamsgewicht binnen 6 maanden) 3. Er is hartfalen aanwezig 4. De patiënt heeft orthopnoe 5. De patiënt geeft signalen het naderende einde in te zien 6. Er zijn objectieve tekenen van ernstige dyspnoe aanwezig (beperkt inspanningsvermogen, dyspnoeïsch bij spreken, gebruik van hulpademhalingspijpen en orthopnoe)
HARTFALEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. De patiënt heeft ernstig hartfalen: klachten bij rust of lichte inspanning (NYHA IV) 2. Er zijn frequente ziekenhuisopname ($>$3 per jaar) 3. De patiënt heeft frequente exacerbaties van ernstig hartfalen ($>$3 per jaar) 4. De patiënt heeft veel hulp nodig en frequente medische verzorging (Karnofsky-score \leq 50%) 5. De patiënt heeft gewichtstoename die niet reageert op ophoging van diuretica 6. Er is algehele achteruitgang in klinisch beeld (oedeem, orthopnoe, nycturie, dyspnoe) 7. De patiënt geeft signalen het naderende einde in te zien
MALIGNITEIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. De patiënt heeft een slechte prognose bij primaire tumor 2. De patiënt heeft veel hulp nodig en frequente medische verzorging (Karnofsky-score \leq 50%) 3. Er is progressieve achteruitgang in functioneren 4. De patiënt ligt in toenemende mate op bed 5. Er is sprake van een verminderde voedsel intake 6. Er is sprake van een toenemende vermagering 7. Aanwezigheid van het anorexie-cachexie syndroom (afname eetlust, algemene zwakte, vermagering, spieratrofie) 8. De patiënt heeft een afname van 'drive to live'

Werkwijze implementatie PaTz-groepen



- Regionale samenwerking tussen adviseurs van IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) en ROS (Regionale Ondersteuningsstructuren in de eerste lijn) en netwerkcoördinator palliatieve zorg.
- PaTz-ambassadeurs (zowel huisartsen als (wijk)verpleegkundigen), vertellen over ervaringen met PaTz en motiveren hun collega's om een PaTz-groep te starten.
- Meer info: <http://bit.ly/2gNhXBb>

Meer informatie:
www.patz.nu