



FACTSHEET – Het gebruik van het PaTz-register in de palliatieve zorg. Negen PaTz-groepen hebben in het kader van het ZonMw project 'Further development of PaTz as an instrument for improving palliative care in the primary care setting' meegewerkt aan een studie, waarin niet-onverwacht overleden patiënten van deelnemende huisartsen zijn onderzocht op patiënt- en zorgkenmerken. Vervolgens hebben de huisartsen een vragenlijst ingevuld over deze niet-onverwacht overleden patiënten. De vraagstelling bij dit onderzoek was: *welke verschillen in persoonlijke en zorgkenmerken bestaan er tussen patiënten die wel of niet in het PaTz-register staan en wel of niet besproken worden*. De resultaten vindt u op deze factsheet.

VERSCHILLEN IN PATIËNTKENMERKEN¹

Ten opzichte van patiënten die niet in het PaTz-register staan zijn patiënten in het PaTz-register gemiddeld jonger, en vaker man. Zij hebben vaker kanker als hoofddiagnose, en minder vaak orgaanfalen, dementie of ouderdom-gerelateerde achteruitgang. De patiënten die ook besproken werden zijn vaker ook man, maar qua leeftijd en diagnoses vergelijkbaar met de patiënten die wel op het register stonden maar niet besproken werden. Bij de analyse van eventuele verschillen in de zorgkenmerken hieronder is gecorrigeerd voor deze verschillen in leeftijd, geslacht en diagnose.

VERSCHILLEN IN ZORGKENMERKEN

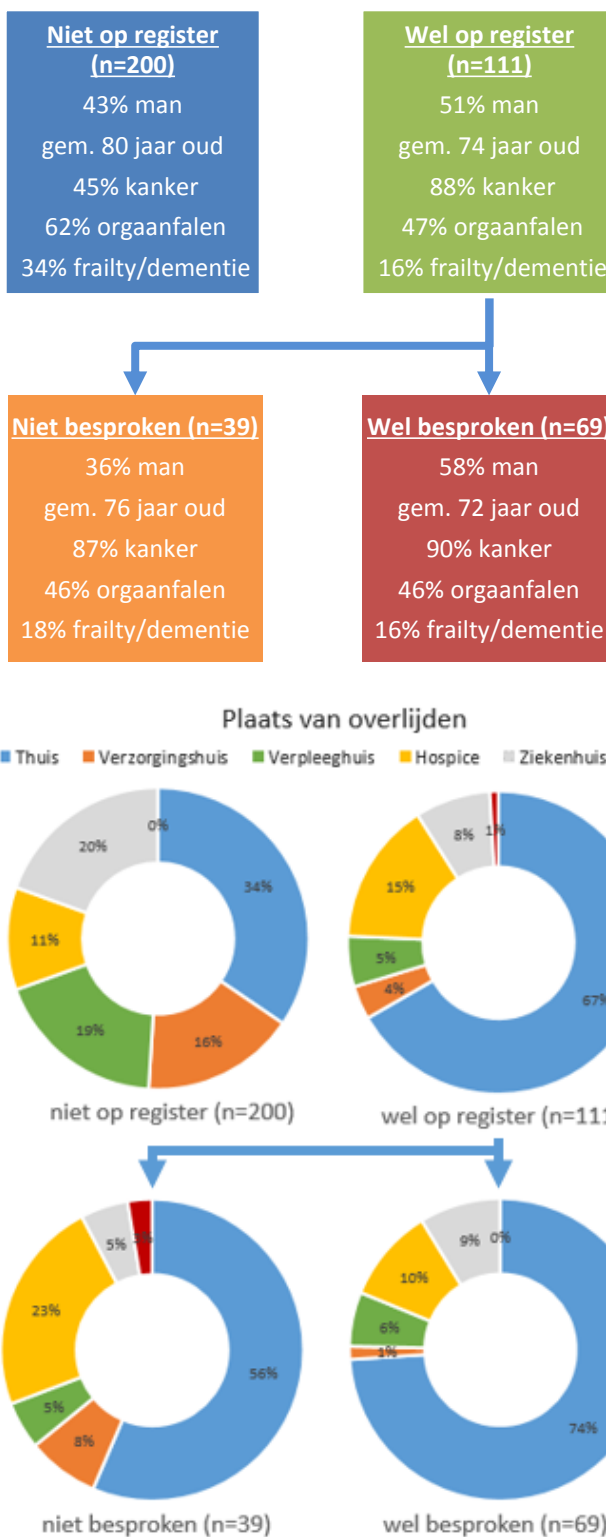
PLAATS VAN OVERLIJDEN¹

Patiënten op het register **overleden vaker thuis** dan patiënten die niet op het register stonden en minder vaak in een verzorgings-, verpleeg, of ziekenhuis. Besproken patiënten overleden vaker thuis, en minder vaak in een hospice dan niet-besproken patiënten.

Daarnaast hadden patiënten die op het PaTz-register stonden **minder vaak een ziekenhuisopname in de laatste maand** voor overlijden dan patiënten die niet op het register stonden. Er was hier geen significant verschil tussen besproken en niet-besproken patiënten.

CONTACT¹

Huisartsen hadden **niet significant meer contact** met patiënten die op het register stonden, zowel in de laatste week, als in de laatste maand en laatste drie maanden. Wel hadden huisartsen met patiënten die op het register stonden **minder vaak helemaal géén contact** in de laatste maand voor overlijden van de patiënt. In beide gevallen was er geen significant verschil tussen besproken en niet-besproken patiënten.

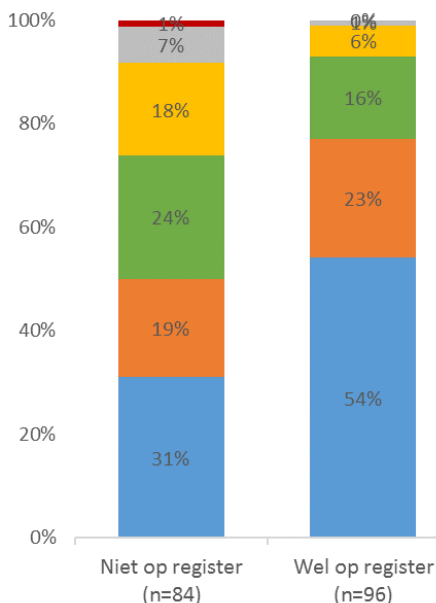




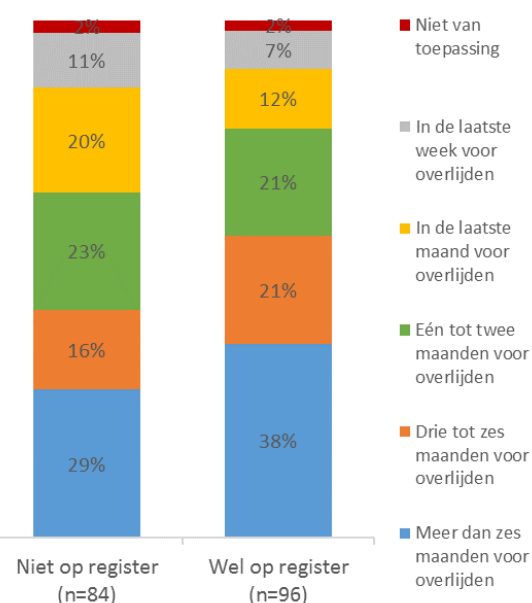
PALLIATIEVE FASE²

Bij patiënten die op het register stonden, hielden huisartsen **vaker zes maanden van tevoren rekening met het overlijden van de patiënt**, maar het was beleid niet eerder gericht op comfort/palliatie. Ook bij patiënten die besproken waren tijdens een PaTz-bijeenkomst was het beleid niet significant vroeger gericht op comfort/palliatie dan bij patiënten die niet besproken waren.

Hoe lang voor het overlijden van de patiënt hield u er rekening mee dat de patiënt binnen een half jaar of sneller zou gaan overlijden?



Hoe lang voor het overlijden van de patiënt was de behandeling vooral gericht op comfort/palliatie?

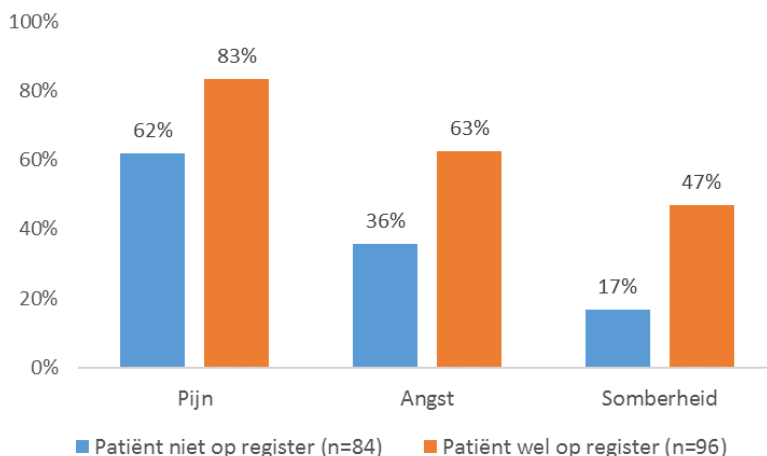


ONDERWERPEN VAN GESPREK²

Huisartsen spraken met patiënten die op het PaTz-register stonden significant vaker over de **mantelzorg, belasting van verdere behandeling en mogelijkheden van palliatieve zorg**. Voor andere onderwerpen, zoals hoofddiagnose, ongeneeslijkheid van ziekte, levensverwachting van de patiënt, lichamelijke en psychologische klachten, sociale en spirituele problemen, mogelijke medische complicaties, wensen t.a.v. behandeling, coördinatie van zorg en euthanasie werd geen significant verschil gevonden tussen de groepen. Bij geen van de onderwerpen van gesprek was er een significant verschil tussen besproken en niet-besproken patiënten.

SYMPTOOMMONITORING²

Bij patiënten die op het register stonden is vaker het beloop van de aanwezige **pijn, angst of somberheid** bijgehouden of regelmatig uitgevraagd dan bij patiënten die niet op het register stonden. Voor misselijkheid, vermoeidheid, benauwdheid en droge mond vonden we geen significant verschil tussen de groepen. Tussen de patiënten die wel en niet besproken waren in de PaTz-bijeenkomst zijn ook geen significante verschillen in symptoommonitoring gevonden.



CONCLUSIE

Vergeleken met patiënten die niet op het register staan, waren patiënten op het register jonger, vaker man, en hadden zij vaker kanker als hoofddiagnose. Rekening houdend met deze verschillen, overleden patiënten die op het register staan vaker thuis, hadden huisartsen in de laatste levensfase meer contact met hen en hielden huisartsen vaker in een vroeg stadium rekening met het overlijden van deze patiënten. Ook bespraken huisartsen vaker met hen over bepaalde levenseindeonderwerpen en vond meer symptoommonitoring plaats. Binnen de groep patiënten die op het register stond, overleden besproken patiënten vaker thuis. Verder werden geen verschillen gevonden tussen patiënten die wel en niet besproken werden. Het gebruik van het register lijkt dus meer bepalend in de palliatieve zorg dan het al dan niet bespreken van patiënten.