



Handleiding
ten behoeve van
de implementatie van PaTz

Bart Schweitzer
Marij Duijsters
Annicka van der Plas
Roeline Pasma
Bregje Onwuteaka – Philipsen

Zesde versie april 2020; Schweitzer, Duijsters, Van der Plas, Pasman, Onwuteaka-Philipsen

Deze handleiding is mede mogelijk gemaakt door financiële steun van ZonMw



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

Schweitzer, B., Duijsters, M., Van der Plas, A., Pasman, R., Onwuteaka-Philipsen, B. (2020). Handleiding ten behoeve van de implementatie van PaTz, Amsterdam: Stichting PaTz.

Actuele informatie is beschikbaar via www.patz.nu

Design huisstijl PaTz: Aperta grafische vormgeving
Lay-out handleiding: Annicka van der Plas

Hoofdstukindeling

HOOFDSTUK 1. INLEIDING	5
PROBLEEMSTELLING: WAAROM IS PATZ NODIG?.....	5
HET GOLD STANDARDS FRAMEWORK.....	6
WAT IS PATZ?.....	6
IS PATZ HAALBAAR EN ZINVOL?	7
PATZ UITGANGSPUNTEN.....	9
LITERATUURSUGGESTIES.....	10
HOOFDSTUK 2. DE PATZ WERKWIJZE	11
DOELEN VAN PATZ	11
PLAN VAN AANPAK	11
I. Ken jezelf en elkaar	11
II. Identificeer	11
III. Onderzoek	12
IV. Plan	13
V. Evalueer	13
HOOFDSTUK 3. PRAKTISCHE OPZET VAN EEN PATZ-GROEP	14
INLEIDING.....	14
START MET EEN BEHOEFTEPEILING.....	14
SAMENSTELLING VAN DE GROEP.....	15
Algemeen.....	15
Huisartsen.....	16
Wijkverpleegkundigen.....	16
Een deskundige op het gebied van de palliatieve zorg	16
Voorzitter.....	16
FREQUENTIE, DUUR EN INHOUD VAN BIJEENKOMSTEN	18
Frequentie en duur.....	18
Inhoud van de bijeenkomsten.....	18
PALLIATIEF ZORG REGISTER	19
EVALUATIE	20
KOSTEN VAN PATZ	20
OVERIGE ZAKEN VAN BELANG VOOR OPZET VAN PATZ	21
Accreditatie voor de huisartsen	21
Projectleider.....	22
Hulpmiddelen.....	22
HOOFDSTUK 4. STICHTING PATZ	22
BIJLAGEN BIJ DE HANDLEIDING TEN BEHOEVE VAN DE IMPLEMENTATIE VAN PATZ	24
BIJLAGE 1. REFERENTIELIJST HANDLEIDING	26
BIJLAGE 2. PATZ FACTSHEET.....	27
BIJLAGE 3. OVERDRACHTSFOMULIER NAAR DE HUISARTSENPOST	28
BIJLAGE 4. FACTSHEET MET BELANGRIJKSTE RESULTATEN VAN DE EVALUATIE	29
BIJLAGE 5. ZORGPLAN.....	30
BIJLAGE 6. LITERATUURONDERZOEK	31

Hoofdstuk 1. Inleiding

Probleemstelling: waarom is PaTz nodig?

Veel ongeneeslijk zieke patiënten brengen de meeste tijd van hun ziekte thuis door en de zorg voor deze patiënten behoort dan ook tot het domein van de huisarts en (wijk) verpleegkundige. PaTz heeft tot doel om voor patiënten met palliatieve zorg behoeften, de zorg thuis zo goed mogelijk te laten verlopen door het samenbrengen van huisartsen en wijkverpleegkundigen in een inhoudelijk overleg.

Citaat van een huisarts over PaTz:

Soms denk ik 'dat kan ik toch zo niet vertellen aan de patiënt' en dan hoor je van een ander 'nou, maar met die bewoordingen of zo kan je het wel ter sprake brengen.' Dat zijn hele duidelijke tips die je aan elkaar geeft.

De begeleiding van ongeneeslijk zieke patiënten is voor huisartsen een rijke, intense ervaring die veel van hen vraagt en soms ook leidt tot onzekerheid. De meerderheid van de huisartsen geeft aan wel eens problemen te hebben met de hulpverlening aan ongeneeslijk zieke patiënten (1,2). Ze noemen dan de psychosociale problemen van patiënten, ingewikkelde medische klachten, het organiseren van de zorg en het omgaan met / een plek geven van hun eigen emoties.

In het NHG - Standpunt 'Palliatieve zorg' (3) wordt gesteld dat iedere huisarts deze vorm van zorg kan bieden en dat deze standaard geleerd wordt in de huisartsenopleiding. Persoonlijke beschikbaarheid en betrokkenheid zijn de belangrijkste kenmerken van goede palliatieve zorg. Een kernboodschap van dit Standpunt is dan ook dat de eigen huisarts de palliatieve zorg levert, zeker in de terminale fase.

Maar de huisarts staat er niet alleen voor. Integendeel, palliatieve zorg is gebaseerd op samenwerking, en een belangrijke taak daarin wordt vervuld door de wijkverpleegkundigen. Zij komen bij de patiënt thuis op bezoek, soms vaker dan de huisarts, en maken een eigen inschatting van wat er speelt en wat nodig is aan zorg. Zij steunen patiënt, naasten en mantelzorgers. En als het goed is, is er regelmatig overleg tussen de huisarts en de wijkverpleegkundige.

Met de versnippering van de thuiszorgorganisaties, de coördinatie van huisartsenzorg overdag met avond/nacht en weekenden en toename van complexe (ouderen) zorg in de eerste lijn is het belangrijk dat men elkaar weet te vinden en samenwerkt.

Citaat van een wijkverpleegkundige over PaTz:

Deskundigheid wordt beter benut doordat je dingen met elkaar bespreekt in die bijeenkomst. Je krijgt meer zicht op wat een ander te bieden heeft.

Het Gold Standards Framework

Uit literatuuronderzoek bleek dat in Engeland met het Gold Standards Framework (GSF) een model is ontwikkeld dat praktisch toepasbaar is in Nederland. Het is een systematische, evidence-based werkwijze (4) die voorziet in het vroegtijdig herkennen van patiënten in de palliatieve fase en het samenstellen van een palliatief zorgregister. GSF is kleinschalig en lokaal georganiseerd rond individuele casuïstiek, zodat het dicht/nauw aansluit bij de dagelijkse zorg. Doel is het verhogen van de kwaliteit van zorg voor patiënten en hun naasten in het laatste levensjaar van de patiënt. Medio 2011 deed 90% van de Engelse huisartsen mee.

Wat is PaTz?

PaTz staat voor Palliatieve zorg thuis. Het project is als pilot in 2010 gestart naar voorbeeld van het GSF in Engeland. Vier Amsterdamse hagro's (huisartsengroepen) en de wijkverpleegkundigen van de diverse thuiszorgorganisaties kwamen tweemaandelijks bij elkaar. Zij identificeerden hun patiënten in de palliatieve fase en hielden daarvan een palliatief zorgregister bij (een Excel bestand en de webbased applicatie PaTz Portal). Vervolgens werd door één van de zorgverleners voor deze patiënten een zorgplan gemaakt en uitgevoerd, waarbij de wensen van de patiënt en diens netwerk centraal staan. De bijeenkomsten werden ondersteund door een inhoudelijk deskundige / consulent palliatieve zorg IKNL.

Na een jaar proefdraaien in Amsterdam en vervolgens in Rotterdam blijkt dat deze manier van werken aanslaat: alle PaTz-groepen gaan door met de bijeenkomsten. De opkomst is goed, zowel van huisartsen als van wijkverpleegkundigen. Uit het evaluatieonderzoek, zie artikel¹ (2010) in Amsterdam blijkt dat de werkwijze veel enthousiasme oproept bij de deelnemers omdat zij weer 'zorginhoudelijk' om de tafel zitten. Samenwerking en coördinatie van zorg krijgen nieuwe impulsen.

¹ PaTz groups for primary palliative care: reinventing cooperation between general practitioners and district nurses in palliative care: an evaluation study combining data from focus groups and a questionnaire

BMC Family Practice 2014, 15:14 doi:10.1186/1471-2296-15-14

Annicka GM van der Plas (eol@amsterdamumc.nl)

Martijn Hagens (m.hagens@amsterdamumc.nl)

H Roeline Pasman (hrw.pasman@amsterdamumc.nl)

Bart Schweitzer (bartschweitzer@gmail.com)

Marij Duijsters (m.duijsters@elaa.nl)

Bregje D Onwuteaka-Philipsen (b.philipsen@amsterdamumc.nl)

Consulent palliatieve zorg

Consulenten palliatieve zorg werken in teams die regionaal gebonden zijn en al dan niet transmuraal werken. De teams bestaan uit gespecialiseerde artsen, verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten, werkzaam in de eerste lijn, hospice, ziekenhuis of verpleeghuis. Zij hebben een medische kaderopleiding of post-HBO opleiding in palliatieve zorg gevolgd. De consultatieteams zijn tijdens kantooruren telefonisch bereikbaar; daarbuiten neemt een bovenregionaal of (in de nacht) een landelijk team de dienst waar.

Uitwisseling tussen twee huisartsen over PaTz:

Ik vind ook dat we als Hagro weer wat meer met zorg bezig zijn. Bij ons waren we bezig met regelingen en geld en klagen en projecten. Maar dit gaat weer over zorg en dat maakt dat de cohesie weer groter is.

Ik denk ook dat het daarom zo leuk is.

Citaat van een wijkverpleegkundige over PaTz:

Een ander effect is het idee dat verschillende organisaties in de verpleging concurrent van elkaar zijn, zeker met het aannemen van klanten, dat is helemaal weggevallen.

De PaTz groepen zijn verschillend, maar de kerntaak - het in kaart brengen van patiënten in de palliatieve fase en nadenken over zorgplannen - gebeurt overal. Een breed scala aan palliatieve zorg komt aan bod en het betreft niet alleen kankerpatiënten, ook patiënten met meerdere chronische ziekten en kwetsbare ouderen. Ook de overdracht naar de huisartsenposten wordt aan de orde gesteld.

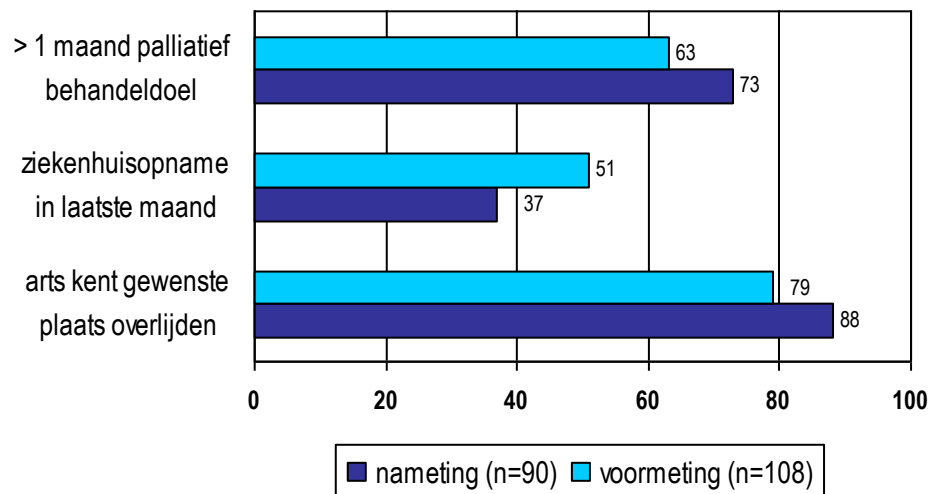
Is PaTz haalbaar en zinvol?

Om antwoord op deze vraag te krijgen heeft er in 2010 een evaluatieonderzoek van het pilotproject plaatsgevonden. Allereerst bleek hieruit dat PaTz in de praktijk goed uitvoerbaar is. Wijkverpleegkundigen en huisartsen gaven in focusgroepen aan dat ze zeer te spreken waren over deelname aan PaTz, met name omdat het contact en vertrouwen tussen hen verbeterde (zie ook de citaten uit de focusgroepen die in deze handleiding als illustratie zijn opgenomen). Het bleek in de praktijk goed haalbaar om 6 bijeenkomsten per jaar te hebben. Een belangrijk aandachtspunt voor het opzetten van een nieuwe groep bleek het zorgen voor een evenwichtige samenstelling van de groep (verhouding 6-10 huisartsen en 2-3 (wijk) verpleegkundigen; vaste deelnemers). Daarbij is onder meer belangrijk te zorgen voor vertegenwoordiging van de belangrijkste thuiszorgorganisaties in de wijk. Daarnaast neemt een inhoudelijk deskundige palliatieve zorg deel aan de PaTz groep.

Praktische uitvoerbaarheid van PaTz is natuurlijk een eerste vereiste voor het succes van PaTz. Daarnaast is belangrijk dat PaTz ook positieve invloed heeft op de verleende (palliatieve-)zorg uitkomsten. Hoewel door de bescheiden schaal van de pilot (4 PaTz-groepen) de aantallen groepen in het kwantitatieve deel van het evaluatieonderzoek niet erg grootschalig was, is gebleken dat PaTz invloed heeft op zorg en zorguitkomsten. Zo gaven huisartsen na implementatie van PaTz een beter cijfer voor de coördinatie van palliatieve zorg en maakten zij vaker een zorgplan voor patiënten in de laatste levensfase dan in de periode daarvoor. Daarnaast bleek dat in het jaar na de start van PaTz patiënten vaker meer dan een maand voor overlijden al een palliatief behandeldoel hadden, minder vaak in de laatste maand in het ziekenhuis opgenomen werden, en de huisarts vaker op de hoogte was van de gewenste plaats van overlijden van de patiënt (zie grafiek). Tenslotte leek PaTz ook invloed te hebben op vroeger signaleren van de palliatieve fase, al werd dit alleen gevonden voor

patiënten met kanker; voor patiënten met andere diagnoses was er geen verschil.

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



Citaat van een huisarts over PaTz:

Ik vind het werk minder eenzaam geworden. Ik vind het heerlijk dat je dan in ieder geval met die verpleegkundige samen aan het tobben bent. Kwaliteitswinst van ons. Het gevoel van 'eenzaam aan de top' ben je kwijt.

De resultaten van de evaluatie van de pilot zijn weergegeven in een factsheet. Deze factsheet kunt u vinden op de website van PaTz (www.patz.nu). Om effecten van PaTz inzichtelijk te krijgen is continue onderzoek van belang. Hiertoe hebben wij input vanuit de praktijk nodig en worden PaTz groepen gevraagd om jaarlijks een monitor (onderzoek enquête) in te vullen.

Een bijkomend voordeel is dat huisartsen en wijkverpleegkundigen elkaar beter leren kennen en elkaar ook op andere terreinen gemakkelijker vinden. De PaTz groepen vormen een 'veilige' omgeving waarin een open sfeer heerst, waar angsten en onzekerheden besproken kunnen worden. Met elkaar meeleven, emotionele ondersteuning, is een belangrijk element: een 'peergroup' effect. Ook de deskundigheid van de professionals neemt toe: er is altijd een externe deskundige palliatieve zorg aanwezig, maar ook de veelheid aan ziektebeelden die over tafel komt verbreedt ieders horizon. Het loont om zaken waar iedereen mee zit eens extra door te spreken.

Het laatste, maar zeker niet het minste positieve aspect dat PaTz met zich meebrengt is het versterken van het vertrouwen in eigen mogelijkheden om patiënten thuis te kunnen ondersteunen. Je doet het niet alleen, je krijgt grip op de palliatieve zorg.

De kracht van PaTz zit in het vroegtijdig signaleren, deskundig en samen inhoudelijk werken aan een betere palliatieve zorg!

Citaat van een huisarts over PaTz:

Ook in niet palliatieve situaties denk ik dat ik nu anders het contact zoek. Sneller een 06 uitwissel. En zeg 'ik ga nu naar de patiënt, heb je tijd, kom je ook'. Mijn hele houding in het samenwerken heeft een enorme stimulans gekregen.

Citaat van een wijkverpleegkundige over PaTz:

Het beeld dat ze [de huisartsen] van verpleegkundigen hebben is wel veranderd. Ze zien de wijkverpleegkundige nu wel als partner.

Citaat van een huisarts over PaTz:

Ik merk dat het fijn is om het overleg te hebben met de wijkverpleegkundigen, want zij bestrijken een ander stuk van de zorg. Dat vind ik heel prettig. Dat er dan ook gezegd kan worden, tips en trucs en andere begeleiding op wijkzorg gebied, ik merk dat dat een prettige aanvulling is op mijn eigen blik. Andere invalshoek, ander terrein. Ieders heeft eigen expertise. Daar wordt optimaal gebruik van gemaakt.

Samenvattend is de toegevoegde waarde van PaTz

Voor de patiënt en hun naasten:

- een gesprek over toekomstige wensen zorgbehoefte uitgewerkt in een zorgplan.
- het weten dat betrokken zorgverleners nauw met elkaar samenwerken.
- meer vroegtijdige inzet van palliatieve zorg.
- minder onnodige ziekenhuisopnamen in de laatste maand van het leven.

PaTz Uitgangspunten

De PaTz methodiek wordt beschikbaar gesteld aan huisartsen en zij kiezen de (wijk) verpleegkundigen waarmee ze al samenwerken. Als PaTz-groep voldoe je aan de volgende uitgangspunten:

- De groep komt minimaal 6x per jaar bij elkaar, bestaat uit huisartsen en wijkverpleegkundigen.
- De groep wordt begeleid door een deskundige op het gebied van de palliatieve zorg.
- PaTz is vroegtijdig identificeren en pro-actief plannen van zorg met behulp van het palliatief zorgregister.
- De groep houdt het palliatief zorgregister bij en neemt deel aan een monitoring ten behoeve van de evaluatie door Expertisecentrum Palliatieve Zorg VUmc.

Het is belangrijk dat het PaTz project goed geëvalueerd kan worden, zodat meerwaarde kan worden aangetoond en de uitvoering geoptimaliseerd. Daarom willen we graag dat PaTz groepen voldoen aan de bovenstaande uitgangspunten.

PaTz is in ontwikkeling, opgedane ervaringen kunnen (en zullen) leiden tot aanpassingen. Zo blijft verbetering van de communicatie met specialisten, zorginstellingen en overdracht naar huisartsenposten een punt van aandacht. Ook het inpassen van andere initiatieven op het gebied van de palliatieve zorg, zoals bijvoorbeeld Zorgpad Stervensfase, STEM, Palliatief Redeneren behoort tot de mogelijkheden.

Literatuursuggesties

Om een idee te krijgen van wat er bekend is over goede samenwerking tussen huisarts en wijkverpleging, is een systematisch literatuuronderzoek gedaan waarin is gezocht naar empirisch onderzoek over samenwerkingsverbanden tussen huisartsen en wijkverpleging. Welke speciale initiatieven zijn beschreven in de onderzoeksliteratuur en welke effecten hebben zij op de zorg? We hebben ons daarbij niet alleen gericht op palliatieve zorg, omdat mogelijk buiten de palliatieve zorg ook goede voorbeelden van initiatieven tot samenwerking zijn beschreven. Uiteindelijk zijn met dit literatuuronderzoek 37 relevante publicaties gevonden over samenwerking in de thuiszorg. Ongeveer de helft van deze publicaties betrof een onderzoek gerelateerd aan de Gold Standards Framework. Uit deze publicaties hebben we een aantal geselecteerd die mogelijk interessant zijn voor PaTz deelnemers die geïnteresseerd zijn in wat meer achtergrondinformatie over samenwerken binnen de thuiszorg.

In de bijlage treft u een overzicht aan van een aantal GSF- en Niet-GSF-artikelen.

Hoofdstuk 2. De PaTz werkwijze

Doelen van PaTz

PaTz heeft tot doel de kwaliteit van palliatieve thuiszorg te verbeteren door:

- 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)
- Deskundig: vergroten van deskundigheid door gezamenlijk bespreking van casus onder begeleiding van een consulent 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.

Deze drie aspecten van PaTz leveren een effectieve bijdrage aan goede patiëntzorg en deskundige en evenwichtige zorgverleners, zoals beschreven in het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland.

Plan van aanpak

Het doel van verbetering van de kwaliteit willen we bereiken door middel van een aantal stappen, deze worden hieronder toegelicht:

- Ken jezelf en elkaar
- Identificeer
- Onderzoek
- Plan
- Evalueer

I. Ken jezelf en elkaar

Alles begint met zelfkennis en elkaar kennen. In een eerste sessie is het belangrijk om daarbij stil te staan. Wat doen we nu als huisarts en als wijkverpleegkundige? Hoe is onze samenwerking tot nu toe verlopen? Wat zijn onze sterke en zwakke kanten? Het is wenselijk om hierbij te focussen op de goede voorbeelden van samenwerking en van daar uit verder te gaan.

II. Identificeer

Hier ligt een van de belangrijkste uitdagingen van het PaTz project. Goede palliatieve zorg kun je pas verlenen als je weet aan wie je dat moet doen. Vroegtijdige identificatie maakt gerichte hulp mogelijk.

Citaat van een huisarts over PaTz:

Ik heb het gevoel dat, als je over een verpleegkundige praat [met de patiënt en mantelzorgers] en je weet wie het zijn op de manier waarop je over ze praat, en verzorgers merken dat het wel goed zit, dan geeft rust in de zorg. Het is dan heel duidelijk dat we een team zijn en dat wekt vertrouwen. En ik wordt er zelf ook rustiger van.

Maar hoewel we weten dat 1% van de bevolking elk jaar overlijdt is het moeilijk om degenen te identificeren die in hun laatste levensjaar zijn.

In de gemiddelde huisartsenpraktijk sterven ongeveer 20 patiënten per jaar, 1-2 plotseling, 5 aan kanker, 6 aan een chronische ziekte, en 7-8 aan dementie of 'frailty' (5). Het is vaak gemakkelijker bij een patiënt met een gemetastaseerd proces te zien dat palliatieve zorg verleend moet worden dan bijvoorbeeld bij iemand met hartfalen of COPD.

Huisartsen en wijkverpleegkundigen kunnen gebruik maken van verschillende hulpmiddelen waaronder de Surprise Question, RADPAC en SPICT. Deze zijn beschikbaar via de website van PaTz (www.patz.nu).

Na identificatie komen patiënten in het palliatief zorgregister. Dat is een eenvoudig systeem (de web-based applicatie PaTz Portal of een Excel bestand) waarin alle patiënten die palliatieve zorg nodig hebben, zijn opgenomen met de 'basisgegevens'. Het register faciliteert effectief en gestructureerd de PaTz bijeenkomst en biedt ruimte aan het bespreken van de 4 WHO-dimensies: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel. Ook geeft het de mogelijkheid om de eigen verrichtingen in kaart te brengen en ervan te leren. Na het overlijden is het gemakkelijker en educatief of nuttig om de geboden zorg met alle betrokkenen te evalueren. (Zie hoofdstuk 3 voor een uitgebreide beschrijving van het palliatief zorgregister.)

III. Onderzoek

Breng met de patiënt (en met zijn naasten) de situatie in beeld, uitgaande van diens wensen en behoeftes!

- Wat zijn de persoonlijke vragen van de patiënt? Op welke plek wil hij verzorgd worden en waar zou hij uiteindelijk willen overlijden?
- Wat is er vanuit medisch oogpunt nodig?
- Hoe is de psychosociale situatie? Zijn er vragen op het gebied van zinbeleving en spiritualiteit?
- Is er ruimte om afscheid te nemen?
- Wat is er voor de (mantel)zorgers nodig?

Vastleggen wat je in deze fase onderzocht hebt, ondersteunt het palliatieve zorgproces. Verzamel deze gegevens in een zorgplan dat bij de patiënt bewaard wordt.

Citaat van een huisarts over PaTz:

En [voorspellen van levensverwachting] blijft ook gewoon lastig, van sommige mensen schat je in dat ze nog maar enkele weken te leven hebben en die gaan eindeloos door, en andere mensen schat je anders in en die zijn opeens zomaar overleden. Dus het is heel moeilijk om op dat punt te anticiperen. Daarom is het zo fijn dat je de wijkverpleegkundige nu kent. Dat je dan snel de zorg in kan schakelen die op dat moment dan nodig is.

Citaat van een huisarts over PaTz:

En je bent meer proactief, om dat moderne woord maar te gebruiken, met een patiënt bezig, met een bredere blik en minder angstig wat er nu weer aan de hand kan zijn als je op bezoek gaat maar dat je het een stapje voor bent. Dat brengt rust. Omdat het zorgplan met name ook de existentiële kant en de kant van de partner / mantelzorg belicht. Je legt het gesprek meteen al wat breder. Niet alleen de directe zorgvraag, maar een bredere kijk. En je faseert meer. Dat je een soort plan in je hoofd hebt van 'dat ga ik een keer bespreken en dat komt een keer aan bod'. Je hebt meer grip.

Zorgpad Stervensfase

Het Zorgpad Stervensfase is een hulpmiddel om de kwaliteit van zorg, de samenwerking tussen zorgverleners en de communicatie met de patiënt en diens naasten, te optimaliseren. Meer informatie vindt u op: <http://www.zorgpadstervensfase.nl/>

IV. Plan

Het proactieve werken bestaat uit o.a. het maken van een actieplan. Bespreek wie wat gaat doen. Let hierbij speciaal op:

- Medicatie: bekijk kritisch welke medicatie nodig is. Is er genoeg voorraad? Escape medicatie? 'In geval dat...' medicatie?
- Probeer crises en onnodige ziekenhuisopnames te voorkomen door erop te anticiperen.
- Zoek zo nodig contact met de tweede lijn. Soms zijn patiënten zeer vertrouwd met hun behandelaars en is daar al veel mee besproken.
- Denk aan de coördinatie van de zorg: is er een overdracht voor de huisartsenpost? Weet de mantelzorg wie ze moeten bellen?
- Is er voldoende ondersteuning / hulp geregeld?
- Verzorgers in verzorgingshuizen hebben advies en ondersteuning nodig!
- Plan de zorg voor de laatste levensdagen (bijvoorbeeld met het Zorgpad Stervensfase).
- Denk aan rouwbegeleiding.

Het is nuttig om ook dit vast te leggen in het zorgplan. Zeker als het ingewikkeld wordt en er coördinatie van zorg is vereist.

V. Evalueer

Na overlijden van de patiënt kan het zorgproces geëvalueerd worden: wat ging goed en waar zitten verbeterpunten? Verder is het goed om af en toe stil te staan bij het PaTz-proces als geheel: waar zitten verbeteringen, hoe kunnen we die versterken, waar kan het beter?

Hoofdstuk 3. Praktische opzet van een PaTz-groep

Inleiding

Hieronder wordt beschreven hoe een PaTz-groep opgezet kan worden. Het initiatief hiertoe kan genomen door een huisarts of wijkverpleegkundige. Maar het is ook mogelijk dat een regionale coördinator vanuit één van de Netwerken Palliatieve Zorg, waar al veel informatie aanwezig is over de palliatieve zorg in de regio, de eerste stappen doet. Zoek hierbij ondersteuning van een adviseur van de ROS of netwerkcoördinator palliatieve zorg en/of raadpleeg de checklist die te vinden is op www.patz.nu.

Start met een behoeftepeiling

De eerste stap in de aanpak is het peilen van behoefte onder huisartsen en (wijk) verpleegkundigen om de samenwerking rondom palliatieve zorg te verbeteren. De kans van slagen wordt groter wanneer meerdere partijen het belang van samenwerking op dit vlak onderkennen. Vaak is het ervaren van een gemeenschappelijk probleem een goede invalshoek. Voorbeelden van aanknopingspunten voor het opzetten van PaTz zijn:

- Een gemeenschappelijke behoefte aan afstemming rondom de palliatieve zorg tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen
- Knelpunten in de overdracht van dag naar avond/nachtdienst naar huisartsenposten
- Onvrede over de samenwerking tussen huisartsen en thuiszorg, een ervaren gemeenschappelijke behoefte aan afstemming rondom de zorg tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen.
- Binnen een hagro is er behoefte om kennis en ervaringen uit te wisselen over belangrijke knelpunten in palliatieve zorg •

Het is verstandig en praktisch om aan te sluiten bij bestaande samenwerkingsvormen/-structuren. De zorgverleners kunnen op verschillende manieren benaderd worden:

- Via de Regionale Ondersteunings Structuren (ROS'en): de adviseurs van de ROS'en kunnen via nieuwsbrieven, websites en bestaande contacten met huisartsen / hagro's en wijkverpleegkundigen aandacht schenken aan samenwerking rondom

Citaat van een wijkverpleegkundige over PaTz:

Die overlap in gemeenschappelijke patiënten is belangrijk om meer substantieel, zinvol continuïteit in het gesprek te hebben. Dat hoeft voor mij niet perse alleen in palliatieve patiënten te zijn, maar hoe meer je met elkaar samenwerkt hoe beter.

Citaat van een palliatieve zorg consulent over PaTz:

Wat ik heb zien gebeuren, is dat er een soort vertrouwdeheid komt in de loop van de tijd, iemand vertelt iets en 'goh, wat een vreselijk verhaal', en dan gebeurt er iets in die groep en het is open en met vertrouwen. Het contact wordt intiëmer. Dan vallen de drempels weg, die worden minder.

Citaat van een huisarts over PaTz:

Het gaat over heel essentiële dingen en dat schept ook die band. Als het gaat om geld of [samenwerking met het ziekenhuis], dat zijn dingen waar je gemist kan worden. Als het gaat over zorg en waar wij voor staan, dat komt heel dichtbij, daarom is het zo intiem. Het gaat over de essentie van ons vak.

Citaat van een consulent palliatieve zorg over PaTz:

Daarom is het denk ik belangrijk dat er een vaste groep van mensen bijeen komt. ... Dat niet de ene keer de een komt en dan de volgende keer een ander en dan weer een ander van het team. Dat geeft niet meer die veiligheid of die vertrouwensband of het op de hoogte raken van elkaars expertise.

palliatieve zorg en PaTz. De ROS kan ondersteunen bij het organiseren van een regionale startbijeenkomst (waarover hieronder meer).

- Via de coördinatoren van netwerken palliatieve zorg: zij hebben kennis van de sociale kaart in de palliatieve zorg en kunnen hun communicatiekanalen gebruiken om PaTz onder de aandacht te brengen.
- Via het bestuur van de Regionale Huisartsen Kringen (LHV) kunnen huisartsen geïnformeerd worden over een regionale startbijeenkomst en/of te starten PaTz-groepen.
- Via het bestuur van de huisartsenposten kunnen huisartsen benaderd worden. Vooral waarnemers ervaren vaak problemen als de overdracht van dag naar avond/nacht/weekend niet goed geregeld is en mogelijk is er binnen de huisartsenposten daardoor veel draagvlak voor PaTz. Het betrekken van de kwaliteitscommissie van de huisartsenposten werkt stimulerend.

Zodra een groep huisartsen een PaTz groep wil starten, kan onder de huisartsen gepeild worden met welke wijkverpleegkundigen (of thuiszorg organisaties) al contacten bestaan. Vervolgens kunnen de betreffende wijkverpleegkundigen benaderd en uitgenodigd worden voor een startbijeenkomst / kennismaking.

Het is raadzaam dat (wijk) verpleegkundigen op managementniveau van hun organisatie de bereidheid te onderzoeken om mee te werken, zodat wijkverpleegkundigen de ruimte krijgen om deel te nemen aan overleg.

Samenstelling van de groep

Algemeen

Een PaTz groep bestaat idealiter uit 6-10 huisartsen, 2-3 (wijk) verpleegkundigen en een deskundige op het gebied van palliatieve zorg. Het aantal leden kan variëren afhankelijk van de behoefte van de groep. Om een veilige sfeer binnen een PaTz groep te borgen zijn bij voorkeur steeds dezelfde huisartsen, wijkverpleegkundigen en inhoudelijk deskundige palliatieve zorg aanwezig bij het overleg. Het advies is om bij start van de PaTz groep de samenstelling niet te divers te maken. Gaandeweg kan in onderling overleg worden overwogen om andere professionals aan te laten sluiten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een apotheker, een geestelijk verzorger, een specialist uit het ziekenhuis of een coördinator van de VPTZ.

Huisartsen

Voor de huisartsen kan de samenstelling op verschillende manieren gekozen worden:

- Per hagro
- Per zorggroep
- Gezondheidscentrum
- Wijkgericht, vanuit geïntegreerde eerstelijnszorg.

Wijkverpleegkundigen

Per PaTz groep worden (wijk)verpleegkundigen uitgenodigd om deel te nemen. Dit kunnen wijkverpleegkundigen zijn waar al contacten mee zijn maar er kan ook in overleg met de thuiszorgorganisatie voor bepaalde wijkverpleegkundigen (met expertise palliatieve zorg) gekozen worden. Vanwege het opbouwen van een samenwerkingsrelatie zijn dit bij voorkeur steeds dezelfde wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen vormen een brugfunctie naar overige wijkverpleegkundigen/verzorgenden die bij de patiënt komen. Bij complexe problematiek kunnen eventueel (eenmalig) op verzoek andere uitvoerende wijkverpleegkundigen of verzorgenden worden uitgenodigd voor het overleg. Voorwaarde voor deelname vanuit de thuiszorg is dat:

- deelnemende thuiszorgorganisaties 7x24 uurs verpleegkundige zorg leveren.
- wijkverpleegkundigen die deelnemen aan de PaTz-groepen geschoold zijn in continuïteitsbezoeken en het aandachtsgebied (oncologie en) palliatieve zorg hebben.

Een deskundige op het gebied van de palliatieve zorg

Bij het bespreken van complexe casuïstiek is de aanwezigheid van een deskundige van belang gebleken. Deskundigen kunnen bijvoorbeeld gevonden worden onder kader(huis)artsen-palliatieve zorg, of onder de hospiceartsen. Via de netwerken palliatieve zorg en Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) kunnen de consulenten palliatieve zorg van de helpdesk worden gevraagd om als inhoudelijk expert de PaTz-groepen te ondersteunen.

Voorzitter

Een PaTz groep heeft een voorzitter die bij huisartsen en wijkverpleegkundigen voldoende draagvlak heeft. Dat kan een huisarts of een wijkverpleegkundige zijn. Er zijn verschillende taken te vervullen voor de PaTz bijeenkomst.

De voorzitter moet er echter voor waken om alle taken zelf op zich te nemen, het is raadzaam dat andere deelnemers taken toebedeeld krijgen. We adviseren om

een vicevoorzitter aan te stellen en/of iemand die het register tijdens de bijeenkomst bijhoudt en bedient.

De taken zijn:

∴

- Organiseren en plannen gezamenlijke bijeenkomsten (6 per jaar, 1 tot 1,5 uur).
- Zorgen dat de vergadergroep gemotiveerd en doelgericht is
- Structureren van het overleg:
 - agenda maken en versturen.
 - bijhouden van een palliatief zorgregister.
 - kort verslag maken van de belangrijkste afspraken.
- Bewaken van processen en procedures
- Bewaken van de uitvoering van taken van de groep
- Vertegenwoordigen van de groep

Met de consulent (inhoud deskundige) de kwaliteit van de PaTz bijeenkomsten bewaken

De Erkend Kwaliteits Consulent (EK) regelt de accreditatie voor huisartsen (PaTz-groep is een toetsgroep).

De individuele (wijk)verpleegkundige regelt dit zelf via het kwaliteitsregister V&VN.

Frequentie, duur en inhoud van bijeenkomsten

Frequentie en duur

Er vinden minimaal zes bijeenkomsten per jaar plaats. De duur wisselt van 1 tot 1,5 uur. Dat kunnen lunchbijeenkomsten zijn maar er kan ook gekozen worden voor een avond.

Inhoud van de bijeenkomsten

De eerste bijeenkomst wordt gebruikt om het PaTz idee uit te leggen en stap 1 'ken elkaar en ken jezelf' uit te voeren. Hierin wordt de groepssamenstelling en aandacht voor het belang van een veilige sfeer in de groep meegenomen. Een keuze voor met welk zorgregister er gewerkt gaat worden wordt gemaakt en er wordt besproken hoe het 'palliatief zorgregister' werkt en hoe dat 'gevuld' gaat worden met de stappen 'identificeer, onderzoek, plan en leg vast' (zie hoofdstuk 2). Verder worden afspraken gemaakt ten aanzien van de verantwoordelijkheid voor organisatie en planning van volgende bijeenkomsten, de data en de duur van de bijeenkomsten evenals de taakverdeling waaronder het bijhouden van het register. Schenk bij de planning van de data ook aandacht aan een moment van evaluatie. Tevens worden telefoonnummers en bereikbaarheid van de deelnemers geïnventariseerd.

In de volgende bijeenkomsten wordt de casuïstiek besproken van patiënten die opgenomen zijn in het palliatief zorgregister. De voorzitter bewaakt de tijd en de agenda. Hij/zij vraagt aan collega's welke patiënten, die in het palliatief zorgregister staan, besproken moeten worden (zijn er veranderingen in urgentie, etc). Alle zorgverleners worden voorafgaand aan de bijeenkomst uitgenodigd om een bepaalde casus voor te bereiden en te bespreken. De voorzitter (of degene aan wie dit gedelegeerd is) beheert ook het palliatief zorgregister zorgt voor het overzicht van de te bespreken patiënten.

Er kan ruimte worden gemaakt voor specifieke onderwerpen c.q. deskundigheidsbevordering. Het is niet de bedoeling tijdens de bijeenkomsten een uitgebreid zorgplan per patiënt te maken. Dat kan achteraf door de betrokken wijkverpleegkundige en huisarts gebeuren (in complexe situaties desgewenst met advies van een palliatief consulent).

Uitwisseling over PaTz:

Heel praktisch is bereikbaarheid een punt. Het uitwisselen van telefoonnummers voor crisissituaties. Als je elkaar direct kunt bereiken in plaats van dat je in nood de huisartsenpost moet bellen die de patiënt niet kennen.

Als je elkaar al kent en vertrouwt wordt het ook makkelijker om elkaars telefoonnummer te geven, dan weet je ook dat de ander alleen belt als het echt nodig is.

En ook dat je van elkaar weet; wie leest de email en wie niet. Met wie kun je mailen en wie bel je?

Palliatief zorgregister

In het palliatief zorgregister worden in principe alle patiënten opgenomen die bij de betrokken huisartsen en (wijk) verpleegkundigen zijn ingeschreven en waarvan de verwachting is dat ze binnen een jaar zouden kunnen overlijden. De bedoeling hiervan is dat tijdig wensen en behoeftes van deze patiënten in kaart worden gebracht in een proactief proces.

Het register is een belangrijk instrument om de PaTz bijeenkomst te structureren: over welke patiënten hebben we het en hoe staan ze ervoor? Individuele zorgplannen worden zo nodig naar aanleiding van het register gemaakt.

Het register kan worden gemaakt in Excel (zie bijlage) In verband met privacy is het verstandig het Excel bestand te bewaren en te bewerken in een beveiligde omgeving. Dit kan goed met HAweb, het besloten online netwerk voor LHV en NHG leden. (www.haweb.nl) De huisarts-voorzitter kan een groep aanmaken binnen HAweb en daarvoor de collega's uitnodigen. Ook wijkverpleegkundigen en inhoudelijk deskundige kunnen dan op uitnodiging toegang krijgen.

PaTz Portal

Vanaf november 2017 kunnen PaTz groepen gebruik maken van de PaTz Portal. Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken heeft het palliatief zorgregister doorontwikkeld tot de PaTz Portal, een beveiligde web-based applicatie die beschikbaar is voor deelnemers aan de PaTz groepen. Hiervoor dient de PaTz groep geregistreerd te staan bij stichting PaTz en de werkwijze te onderschrijven die verbonden is met de PaTz Portal. Voor meer informatie: [zie factsheet](#).

PaTz groepen kunnen gebruik maken van de Portal nadat ze zich hebben aangemeld bij stichting PaTz. Daarna krijgt men een inlog (gebruikersnaam en wachtwoord). Een stabiele internetverbinding/Wifi is belangrijk om goed te kunnen werken met de Portal en uiteraard een laptop/pc (geen tablet) en beamer tijdens de bespreking.

Aan het gebruik van de PaTz Portal zijn vooralsnog geen kosten verbonden.

Uitwisseling tussen een wijkverpleegkundige en een huisarts over PaTz:

Maar ik merk wel bij een aantal huisartsen dat ze eerder aanmelden. 'Ze willen nu nog geen zorg, maar ze willen wel informatie.' En dan ga ik er naartoe, vertel ik wat we zouden kunnen betekenen voor iemand en laat mijn visitekaartje achter. En ik spreek ze altijd nog een tweede keer, zo'n twee weken later. En dat heb ik het afgelopen jaar wel meer gehad.

Evaluatie

Vanaf 2017 evalueert het Expertisecentrum Palliatieve Zorg VUmc de PaTz groepen jaarlijks met de PaTz Monitor om effecten op de door de leden van de groep verrichte palliatieve zorg te beoordelen. De monitoring is, behalve nuttig voor wetenschappelijk onderzoek, ook een goed hulpmiddel om de resultaten van de groep door 'benchmarking' mede te evalueren. Een jaarlijks evaluatiemoment is wenselijk om aan de leden van de groep te vragen of deze werkwijze bevalt en of ze met de groep willen doorgaan. Dan kunnen inhoudelijke en organisatorische afspraken bijgesteld en vastgelegd worden.

Kosten van PaTz

Bijeenkomsten

De bijeenkomsten zelf kosten overlegtijd en daarmee geld. Dit kan gekwalificeerd worden als onderdeel van het werk.

- Voorzitter die zelf alle taken uitvoert: ongeveer 3 uur per bijeenkomst
- Bijeenkomst ongeveer 1,5 uur (deskundigheidsbevordering 0,5 uur en patiëntenbespreking 1 uur)

Voor het uitdiepen van een specifiek onderwerp kan de inhoudelijke deskundige extra tijd kwijt zijn of men kan een gast als expert uitnodigen.

Voorzitterscursus 'PaTz in de Praktijk'

Aan voorzitters van een PaTz groep wordt geadviseerd om een voorzitterscursus te volgen, genaamd 'PaTz in de Praktijk'. De kosten verbonden aan deze cursus voor voorzitters bedragen € 295,-. Meestal betalen de deelnemers deze kosten zelf. De vraag is in hoeverre dit reëel is aangezien alle deelnemers aan de PaTz groep hiervan profijt hebben. Informatie hierover vindt u op www.patz.nu.

Overige zaken van belang voor opzet van PaTz

Voor de start van een nieuwe PaTz groep geeft PaTz ambassadeur een presentatie over de werkwijze van PaTz. De voorzitter of contactpersoon van de PaTz groep neemt hiervoor contact op met stichting PaTz om dit te regelen.

Accreditatie voor de huisartsen

De bijeenkomsten zijn voor huisartsen geaccrediteerd voor 1 of 1,5 punt, afhankelijk van de duur van de bijeenkomst. Huisartsengroepen, die een huisarts hebben die Erkend Kwaliteits Consulent (EKC) is, voert de toetsgroepaanvraag en -punten zelf in (GAIA).

Gegevens die nodig zijn voor accreditatie:

- Jaarplanning met data van de PaTz-groepen.
- Door huisartsen getekende presentielijsten en BIG-code.

Indien er geen EKC'er is, dan kan accreditatie via de reguliere nascholingskanalen aangevraagd worden.

Uitwisseling tussen een consulent palliatieve zorg en wijkverpleegkundige over PaTz:

Ja, [er is meer] vertrouwen in je observatie, vertrouwen in je argumenten, er is veel meer gelijkwaardige uitwisseling van dit soort dingen.

En juist dat vertrouwen is voor de patiënt ook heel fijn. Als de patiënt voelt dat het overleg tussen de HA en dagelijkse zorg goed is, dan is mijn ervaring dat dat voor de patiënt heel fijn is, veilig.

Projectleider

Indien er meerdere PaTz groepen in één regio actief zijn is het raadzaam om een aanspreekpunt/projectleider te benoemen. De projectleider kan:

- Periodiek overleg organiseren met de voorzitters van de PaTz-groepen om ervaringen uit te wisselen (zogenaamde klankbordwerkgroep).
- Een netwerk voor wijkverpleegkundigen van PaTz-groepen oprichten.
- Eventuele knelpunten verzamelen en aan de orde stellen bij de Stichting PaTz.
- Behoefte aan (na)scholing peilen en organiseren in samenwerking met de netwerken palliatieve zorg en de ROS.
- Contact onderhouden met netwerken palliatieve zorg, adviseurs van IKNL en/of andere regionale scholingsaanbieders.

Hulpmiddelen

Er zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar die tijdens de bijeenkomsten en in de zorg voor patiënten gebruikt kunnen worden:

- Herkenning van de palliatieve fase en terminale fase (surprise question, RADPAC, SPICT).
- Standaard format zorgplan.
- Formulier voor overdracht naar huisartsenpost / collega's.

Deze hulpmiddelen zijn opgenomen in de bijlagen en beschikbaar via de toolkit op www.patz.nu.

Hoofdstuk 4. Stichting PaTz

Stichting PaTz heeft tot doel nieuwe PaTz groepen in heel Nederland te werven en te ondersteunen, PaTz verder te ontwikkelen in de eerste lijn, de kwaliteit van PaTz te borgen en de effecten van PaTz te evalueren en te monitoren.

De ondersteuning voor PaTz groepen bestaat uit:

- Bijwonen van de eerste bijeenkomst PaTz groep om presentatie te geven.
- Opleiden van voorzitters, die nieuwe PaTz groepen kunnen begeleiden.
- Ontwikkelen van factsheets, tools en voorlichtingsmaterialen.

Citaat van een wijkverpleegkundige over PaTz:

Als er iets is wat ik niet makkelijk of snel kan oplossen, dan is de lijn gemakkelijk gelegd naar één van de collega's die daar wel in kan springen. ... Ook als dat niet binnen mijn eigen team valt, dan is het voor mij toch makkelijker snel intern te regelen in plaats van dat ik tegen de huisartsen zeg 'belt u maar met het algemene nummer en kijk maar waar u naar door wordt verbonden'. Juist in een terminale situatie wil je dat iets snel geregeld wordt.



**Bijlagen bij de handleiding ten behoeve van de
implementatie van PaTz**

**Bart Schweitzer
Marij Duijsters
Annicka van der Plas
Roeline Pasma
Bregje Onwuteaka – Philipsen**

Bijlagen bij de handleiding ten behoeve van de implementatie van PaTz

Bijlage 1. Referentielijst handleiding	27
Bijlage 2. Factsheet PaTz	29
Bijlage 3. Overdrachtsformulier naar de huisartsenpost	31
Bijlage 4. Factsheet evaluatieonderzoek	33
Bijlage 5. Zorgplan	35
Bijlage 6. Literatuuronderzoek en suggesties PaTz	37
Bijlage 7. Voorbeeld palliatief zorgregister	39

Aanvullende informatie en links naar nuttige websites vindt u terug op de website van PaTz:

www.patz.nu

Bijlage 1. Referentielijst handleiding

1. Borgsteede SD, Graafland-Rietstra C, Deliens L, Francke AL, van Eijk JThM, Willems DL. Good end-of-life care according to patients and their general practitioners. Br J Gen Pract 2006;56:20-26
2. Muysenbergh METC Van den. Palliatieve zorg door de huisarts. Proefschrift RU Leiden 2001
3. NHG Standpunt Huisarts en Palliatieve zorg. Utrecht 2009
4. <http://www.goldstandardsframework.nhs.uk>
5. Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life. Adapting health care to serious chronic illness in old age. RAND Health White Paper WP-137. Santa Monica: RAND, 2003

Bijlage 2. PaTz Factsheet



PaTz Factsheet
2020



Informatie over PaTz®:
samenwerken aan betere zorg

PaTz is proactieve, vroegtijdige geplande zorg en bevordert zorg op de juiste plek.

► **PaTz hanteert vier uitgangspunten:**

- De PaTz groep bestaat uit huisartsen en wijkverpleegkundigen en komt zes keer per jaar bij elkaar.
- De PaTz groep wordt begeleid door een inhoudelijk deskundige op het gebied van palliatieve zorg.
- PaTz is vroegtijdig identificeren en pro-actief plannen van zorg met behulp van het palliatieve zorg register.
- De PaTz groep neemt deel aan monitoring voor evaluatie door het Expertisecentrum Palliatieve Zorg VUmc.

► **Wie nemen deel aan een PaTz groep?**

- Huisartsen 6-10: ze werken lokaal samen.
- (Wijk)verpleegkundigen 2-4: op uitnodiging van de huisartsen.
- Inhoudelijk deskundige palliatieve zorg: kaderhuisarts / consulent palliatieve zorg.

► **Hoe werkt een PaTz bespreking?**

De deelnemers bepalen vooraf met onder andere de 'surprise-question' welke patiënten in het PaTz register worden opgenomen. Met kleurcodes wordt aangegeven hoe urgent en intensief de te verwachten zorgvragen zijn. In de PaTz bijeenkomst wordt per patiënt besproken welke veranderingen in de situatie en/of zorgbehoeften te verwachten zijn, hoe hier het best op geanticipeerd kan worden en wie daarin welk aandeel neemt.

► **Wat levert het werken in PaTz groepen op? [factsheet evaluatieonderzoek]**

- *Voor de patiënt en hun naasten*
 - Gesprek over toekomstige wensen zorgbehoefte uitgewerkt in een zorgplan.
 - Weten dat betrokken zorgverleners nauw met elkaar samenwerken.
 - Meer vroegtijdige inzet van palliatieve zorg.
 - Minder onnodige ziekenhuisopnamen in de laatste maand van het leven.
- *Voor de deelnemende huisartsen en (wijk)verpleegkundigen*
 - Soepelere samenwerking met kortere lijnen.
 - Toegenomen deskundigheid, leren van elkaars casuïstiek.
 - Het gevoel er niet alleen voor te staan.
 - Meer gevoel van competentie en vertrouwen in eigen mogelijkheden.
- *Voor de huisarts*
 - Accreditatiepunten toetsgroep (regelen via EKC'er, verslag/aanwezigheidslijst).
- *Voor de wijkverpleegkundige*
 - PaTz bijeenkomsten kunnen worden opgevoerd als ODA in het Kwaliteitsregister.

► **Wat kost het werken in PaTz groepen?**

- *Tijd van alle deelnemers*
 - Eenmalig een startbijeenkomst van 1,5 tot 2 uur.
 - Zesmaal per jaar een bijeenkomst van 1 à 1,5 uur en als voorbereiding patiënten aanleveren ter bespreking.
- *Tijd van de voorzitter (ons advies is om zoveel mogelijk taken te delegeren naar andere deelnemers)*
 - Eenmalig volgen van de voorzitterscursus van 2 dagdelen wordt aanbevolen.
 - Voor iedere bijeenkomst deelnemers mailen om patiënten aan te leveren voor de bespreking en actualiseren palliatieve zorg register (agenda voor de bijeenkomst).
 - Planning data bijeenkomsten, locatie.
- *Kosten in geld*
 - Cursus PaTz in de Praktijk: voorzittersvaardigheden en inhoud palliatieve zorg door Stichting PaTz. Kosten: € 295,-.

Aanmelden van nieuwe groepen of meer informatie: info@patz.nu en op www.patz.nu

Bijlage 3. Overdrachtsformulier naar de huisartsenpost

Om ook in ANW uren goede palliatieve zorg te kunnen bieden, is het belangrijk een overdracht naar de HAP te maken over elke patiënt in de palliatieve fase. Deze dient bij veranderingen geactualiseerd te worden, zeker bij het aanbreken van de stervensfase. Veel huisartsenposten hebben afspraken over de wijze van overdragen, bv. door een digitaal formulier in te vullen, dat rechtstreeks in het triage- en registratiesysteem van de HAP wordt opgenomen. Onderstaand format kan gebruikt worden als er nog geen standaard overdrachtsformulier in de regio is, of als hulpmiddel bij het maken van een standaard overdrachtsformulier.

Datum overdracht	
Overdragende huisarts	
Huisartsenpraktijk	
Bereikbaarheid huisarts	<input type="checkbox"/> Huisarts eerste aanspreekpunt (patiënt/ naaste heeft 06 nummer van de eigen huisarts) <input type="checkbox"/> HAP eerste aanspreekpunt, eigen huisarts mag altijd door HAP gebeld worden <input type="checkbox"/> HAP eerste aanspreekpunt, eigen huisarts mag door HAP gebeld worden van ... tot ...uur <input type="checkbox"/> HAP neemt alle zorg over Huisarts wil wel/ niet tijdens ANW uren geïnformeerd worden als patiënt is overleden
Telefoonnummer huisarts	06-...
Patiëntgegevens naam	Dhr/ Mw
Geboorte datum	
Verblijfsadres	
Telefoonnummer	
BSN	
1° contactpersoon naam	
Relatie tot patiënt	
telefoon	
Conditie van patiënt	
Hoofddiagnose	
Belangrijke nevend diagnoses	
Rood gebruikte onderwerpen bij voorkeur overdragen middels	
Uniform format voor het vastleggen van proactieve zorgplanning	
Behandeldoel	In opzet curatief/ ziektegericht palliatief/ symptoomgericht palliatief
Behandelgrenzen	Wel/ geen reanimatie / niet besproken Wel/ geen IC opname / niet besproken Wel/ geen ziekenhuis opname / niet besproken Wel/ geen antibiotica / niet besproken Wel/ geen
Behandelwensen	
Gewenste plek overlijden	
Huidige situatie/ problemen	Lichamelijk Sociaal Psychisch Existentieel
Te verwachten problemen	
Huidige medicatie	
Zo nodig medicatie, al bij patiënt in huis	
Betrokken zorgverleners	
Behandelend specialist	
Thuiszorg	
Andere zorgverleners	
Palliatief team ziekenhuis betrokken?	
Contactgegevens team	
Overige aandachtspunten	

Bijlage 4. Factsheet (2010) belangrijkste resultaten van de evaluatie

Project palliatieve thuiszorg: PaTz

Factsheet: belangrijkste resultaten van de evaluatie

Wat is PaTz?

Binnen het PaTz-project komen huisartsen en wijkverpleegkundigen tweemaandelijks bij elkaar. Zij identificeren hun palliatieve patiënten en houden daarvan een palliatief zorgregister bij. Vervolgens wordt voor deze patiënten een zorgplan gemaakt en uitgevoerd, waarbij de wensen van de patiënt en zijn omgeving centraal staan.

Vraagstellingen evaluatieonderzoek:

1. Is PaTz in de praktijk uitvoerbaar?
2. Heeft PaTz invloed op zorg en zorguitkomsten?

Onderzoeksmethoden:

1. voor- en nameting bij deelnemende huisartsen van de 4 eerste PaTz-groepen in Amsterdam
2. focusgroepen met wijkverpleegkundigen en huisartsen van deze groepen

In praktijk uitvoerbaar?

Uit de focusgroepen bleek dat wijkverpleegkundigen en huisartsen zeer te spreken waren over deelname aan PaTz, m.n. omdat het het contact en vertrouwen tussen hen verbeterde. (zie citaten) 6 bijeenkomsten per jaar was in praktijk goed haalbaar.

Aandachtspunten voor de praktijk zijn ondermeer:

- Evenwichtige samenstelling groep (verhouding huisartsen en wijkverpleegkundigen en de belangrijkste thuiszorgorganisaties in de wijk)
- Niet alle deelnemers zijn enthousiast over het zorgregister; niet alle patiënten worden erin opgenomen

Invloed op zorg en zorguitkomsten?

PaTz heeft invloed op zorg(uitkomsten). In de nameting was er op veel gebieden verandering, al was dit niet altijd significant (mede door de beperkte omvang van de evaluatie). In de nameting toegenomen waren ondermeer (zie ook grafiek):

- Oordeel over coördinatie van palliatieve zorg
- Het maken van een zorgplan voor patiënten
- Aantal contacten met wijkverpleging in laatste week
- Eerder rekening houden met overlijden binnen half jaar. Dit was met name het geval voor patiënten met kanker; voor patiënten met andere diagnoses was er geen verschil

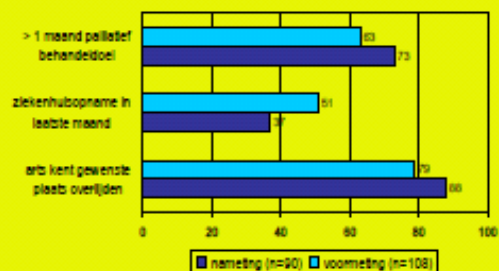
“Ue krijgt belden meer ruimte [...] als wij niet 100 keer achter een huisarts aan moeten bellen om een vraag te stellen, omdat de huisarts weet – als je belt dat er dan echt iets is?” (Wijkverpleegkundige)

“Ik merk dat het fijn is om het overleg te hebben met de wijkverpleegkundigen, want zij bestrijken een ander stuk van de zorg.” (huisarts)

“En juist dat vertrouwen is voor de patiënt ook heel fijn. Als de patiënt voelt dat het overleg tussen de huisarts en dagelijkse zorg goed is.” (Wijkverpleegkundige)

“En je bent meer pro-actief, om dat moderne woord maar te gebruiken, met een patiënt bezig, met een bredere blik en minder angstig wat er nu weer aan de hand kan zijn als je op bezoek gaat, maar dat het een stapje voor bent. Dat brengt rust!” (huisarts)

Verschillen in zorg voor patiënten in voor- en nameting



Conclusie

- Huisartsen en verpleegkundigen zijn zeer positief over PaTz; het is goed uitvoerbaar in de praktijk
- PaTz heeft positieve invloed op zorg en zorguitkomsten relevant voor palliatieve zorg, zoals het tijdig starten van palliatieve behandelingen en het voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames
- Praktische aandachtspunten voor het starten van een PaTz-groep zullen in een handleiding verschijnen
- Verder evaluatieonderzoek is nodig voor meer inzicht in effect op zorg en werkzame bestanddelen van PaTz

Bijlage 5. Zorgplan

Demografische gegevens patiënt	
Naam patiënt en geslacht	
Geboortedatum	
Straat en huisnummer	
Postcode en Woonplaats	
Contactpersoon en telefoonnummer	
Ziekenhuis / specialist	
Wijkverpleegkundige / thuiszorgorganisatie	
Zorggegevens patiënt	
Hoofddiagnose en nevendiagnose(s)	
Medicatie	
Lichamelijk functioneren	
Psychisch functioneren	
Naasten / mantelzorg	
Sociale omgeving / aandachtspunten	
Religieuze affiliatie / zingeving / existentiële zaken	
Checklist proactief handelen	
<input type="checkbox"/> Escape medicatie / 'voor het geval dat...' medicatie verstrekken	
<input type="checkbox"/> Overdracht aan huisartsenpost	
<input type="checkbox"/> Afspraken met thuiszorg	
<input type="checkbox"/> Communicatie met mantelzorg (potentiële crisissituaties, te verwachten zorg en ontwikkeling, 'wat te doen als...')	
<input type="checkbox"/> Gewenste zorg bekend (reanimeren, beademen, ziekenhuisopnames, euthanasie)	
<input type="checkbox"/> Gewenste plaats van zorg	
<input type="checkbox"/> Gewenste plaats van overlijden	
Gegevens zorgplan	
Datum:	
Evaluatie / bijstelling, datum:	

Bijlage 6. Literatuuronderzoek

Om een idee te krijgen van wat er bekend is over goede samenwerking tussen huisarts en wijkverpleging is een systematisch literatuuronderzoek gedaan waarin is gezocht naar empirisch onderzoek over samenwerkingsverbanden tussen huisartsen en wijkverpleging. Welke speciale initiatieven zijn beschreven in de onderzoeksliteratuur en welke effecten hebben zij op de zorg? We hebben ons daarbij niet alleen gericht op palliatieve zorg, omdat mogelijk buiten de palliatieve zorg ook goede voorbeelden van initiatieven tot samenwerking zijn beschreven. Uiteindelijk zijn met dit literatuuronderzoek 37 relevante publicaties gevonden over samenwerking in de thuiszorg. Ongeveer de helft van deze publicaties betrof een onderzoek gerelateerd aan de Gold Standards Framework (GSF). Uit deze publicaties hebben we een aantal geselecteerd die mogelijk interessant zijn voor PaTz-deelnemers die geïnteresseerd zijn in wat meer achtergrondinformatie over samenwerken binnen de thuiszorg.

Op de website (<http://patz.nu/images/downloads/Literatuur.pdf>) is te lezen hoe het literatuuronderzoek precies is uitgevoerd en welke publicaties zijn gevonden inclusief een uiteindelijke selectie van relevante artikelen voor PaTz-deelnemers.

GSF

- Shaw KL, Clifford C, Thomas K, Meehan H. Review: Improving end-of-life care: a critical review of the Gold Standards Framework in primary care. *Palliative Med* 2010;24(3):317-329
- Dale J, Petrova M, Munday D, Koistinen-Harris J, Lall R, Thomas K. A national facilitation project to improve primary palliative care: Impact of the Gold Standards Framework on process and self-ratings of quality. *Qual Saf Health Care* 2009;18(3):174-180
- Mahmood-Yousuf K, Munday D, King N, Dale J. Interprofessional relationships and communication in primary palliative care: Impact of the Gold Standards Framework. *Br J Gen Pract* 2008;58(549):256-263
- Walshe C, Caress A, Chew-Graham C, Todd C. Implementation and impact of the Gold Standards Framework in community palliative care: A qualitative study of three primary care trusts. *Palliative Med* 2008 ;22(6):736-743

Niet-GSF:

- Rodriguez C, Pozzebon M. The implementation evaluation of primary care groups of practice: a focus on organizational identity. *BMC Fam Pract* 2010;11:15
- Borgsteede SD, Deliëns L, Van Der Wal G, Francke AL, Stalman WAB, Van Eijk JTM. Interdisciplinary cooperation of GPs in palliative care at home: A nationwide survey in the Netherlands. *Scand J Prim Health Care* 2007;25(4):226-231