

PATZ-GROEPEN BRENGEN ARTS EN WIJKVERPLEEGKUNDIGE BIJ ELKAAR

Samenwerken voor betere palliatieve thuiszorg

Een methodiek om palliatieve patiënten in kaart te brengen én hen de best mogelijke zorg te geven: dat is de kern van PaTz (Palliatieve Thuiszorg). Huisartsen en wijkverpleegkundigen komen daarvoor op regelmatige basis bij elkaar in zogeheten PaTz-groepen. 'Welke vraag ik ook heb, ik kom altijd met een antwoord terug.'



Wouter van Oort startte anderhalf jaar geleden als huisarts in Gezondheidscentrum Spoorlaan in Capelle aan den IJssel. Een belangrijk deel van zijn praktijk bestaat uit bewoners van een verzorgingshuis en bijbehorende aanleun- en seniorenwoningen. 'Potentieel veel palliatieve patiënten dus', zegt Van Oort. Des te meer reden voor hem om ervoor te zorgen dat hij goed toegerust is voor deze zorg. 'Ik hoorde over de PaTz-groepen en dat er ook een startte in Capelle. Ik heb me direct aangemeld. Sinds september vorig jaar komen we bij elkaar: een groepje van zes huisartsen, vier wijkverpleegkundigen en een consulent palliatieve zorg c.q. specialist ouderengeneeskunde. We bespreken eens in de twee maanden de ingebrachte casuïstiek en houden op die manier het Palliatieve Zorg Register bij. Gezamenlijk brengen we de mogelijke problemen en zorgbehoeften in kaart. Dat geeft een vollediger beeld dan als ik er alleen voor sta: niet alleen kijken verpleegkundigen anders naar een patiënt dan dokters, patiënten zeggen ook andere dingen tegen hen dan tegen ons. Ook biedt zo'n groepje mogelijkheden voor intervisie. Een van mijn

palliatieve patiënten – een man van 92 jaar met longkanker – bleek bijvoorbeeld nogal beïnvloedbaar te zijn. Raadde de ene dag een dochter van hem aan om over euthanasie na te denken, dan zei hij dat hij euthanasie wilde. Adviseerde de andere dag een zoon om naar een hospice te verhuizen, dan wilde hij dat. Ik voelde me ertussenin zitten en vond het lastig om te bedenken hoe ik me daartoe moest verhouden. Zoiets heb ik besproken in ons groepje. Ik kreeg direct zinvolle tips, vooral van de artsen die wat meer ervaring hebben. En zo gaat dat eigenlijk iedere keer; welke vraag ik ook heb, ik kom altijd met een antwoord terug. Niet alleen bij dilemma's, maar ook bij praktische problemen rondom symptoombehandeling of complexe psychosociale problematiek. Het bevalt me zelfs zo goed dat ik ook naar de bijeenkomst ga als ik zelf geen casus te bespreken heb.'

Snel gegroeid

De eerste PaTz-groepen begonnen in 2010/2011 in Amsterdam. Het was een initiatief van Bart Schweitzer, die de oorspronkelijk Engelse methodiek – de Gold Standards Framework – vernederlandste. Schweitzer, als huisarts verbonden aan het EMGO/Expertisecentrum

Huisartsen hadden minder vaak het gevoel er alleen voor te staan

Palliatieve Zorg van het VUmc, liet er onderzoek naar doen, dat in 2012 werd gepubliceerd. Hieruit bleken tal van positieve effecten, zowel voor de deelnemende professionals als voor de patiënten. De deelnemers vonden de bijeenkomsten nuttig en leerzaam, en zagen de samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen sterk verbeteren. Huisartsen hadden minder vaak het gevoel er alleen voor te staan. Ontmoetingen in PaTz-verband leidden ertoe dat huisartsen en wijkverpleegkundigen elkaar sneller en makkelijker wisten te vinden, ook in de zorg voor niet-palliatieve patiënten. Meer dan 75 procent van de deelnemers vond dat de zorg door de PaTz-groep was verbeterd. Met meer patiënten waren gesprekken gevoerd over de wensen over de laatste

levensfase. Palliatieve patiënten kwamen eerder in beeld. Meer patiënten overleden op de plaats van voorkeur. Er waren minder ongewenste ziekenhuisopnames. Sindsdien is het aantal PaTz-groepen snel gegroeid, rond de tachtig inmiddels, vooral in de grote steden in de Randstad, maar ook in provinciesteden en -dorpen over het hele land. Het lokale Amsterdamse initiatief is uitgegroeid tot een landelijke Stichting PaTz, met een projectbureau en een eigen website (www.patz.nu). Muriël Houthuijse, een in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundige van Buurtzorg in Amsterdam, draait sinds 2013 mee in twee PaTz-groepen in Oud-Zuid. Momenteel is ze druk doende een derde groep in haar werkgebied op te zetten. 'Huisartsen zitten doorgaans niet te wachten op een extra overlegvorm. Begrijpelijk natuurlijk, want ze komen om in het werk. Toch is het erg zinvol om aan een PaTz-groep mee te doen. Het levert indirect tijdswinst op, betere zorg en dus een grotere tevredenheid over het werk. In feite is zo'n PaTz-groep natuurlijk niets nieuws. De methodiek brengt huisarts en wijkverpleegkundige weer bij elkaar, zoals vroeger het geval was. Van huisartsen die al wat langer meedraaien hoor ik dat ook vaak terug: "We waren elkaar



V.l.n.r.: Birgit Fröhleke van Stichting PaTz, de huisartsen Toosje Valkenburg en Wouter van Oort en verpleegkundige Muriël Houthuijse van Buurtzorg Amsterdam

kwijtgeraakt, maar eindelijk vinden we elkaar weer terug!’”

Ook voor patiënten is dat een hele verlichting, is de ervaring van Houthuijse: ‘Eerder maakte ik nogal eens mee dat patiënten merkten dat de huisarts nauwelijks wist wat de wijkverpleegkundigen allemaal kunnen doen, zoals een vroegtijdig AIV-gesprek (advies, instructie, voorlichting, *red.*) of het verhogen van het aantal zorguren bij een PTZ-indicatie (Palliatieve Terminale Zorg, *red.*). Of dat het over en weer veel moeite kostte elkaar te bereiken en te spreken. Dat leverde bij patiënten en naasten veel onrust en onzekerheid op. Dat is funest voor zo’n kwetsbare levensfase. Nu merk ik dat zij de vruchten plukken van de goede samenwerking.’

Verschillen

Die goede samenwerking is er niet vanaf dag één, wijst de ervaring uit. Zoiets moet groeien, en dat kan gerust een halfjaar tot een jaar duren. Wat daarbij erg kan helpen, is dat een PaTz-groep kan ontstaan vanuit een andere, al bestaande overlegvorm, geeft huisarts Toosje Valkenburg aan. Ze doelt bijvoorbeeld op een farmacotherapeutisch overleg, een diagnostisch toetsoverleg of een supervisiegroep. Valkenburg is huisarts in De Bilt, en tevens hospicearts en medisch directeur van hospice Demeter in Bilthoven. Ze is mede-initiator van een PaTz-groep die het Cirkelteam wordt genoemd. Anders dan in de gemiddelde PaTz-groep zijn in het Cirkelteam meer dan twee disciplines vertegenwoordigd. Naast de gespecialiseerde wijkverpleging en de huisartsen nemen ook de VPTZ (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg), medewerkers van het hospice en een geestelijk verzorgster deel aan het overleg. Valkenburg: ‘In een dorp – De Bilt heeft zo’n 35.000 inwoners – is dat makkelijker te realiseren dan in een grote stad.’

Het team in De Bilt laat zien dat PaTz-groepen variabele samenstellingen kunnen kennen. Er zijn ook verschillen in hoe men de palliatieve patiënten registreert en zorgbehoeften inventariseert. Vrij

standaard hierbij is nog het oorspronkelijke Palliatieve Zorg Register, een Excel-document waarin gebruikgemaakt wordt van verschillende kleurcoderingen. In de regio Rotterdam werkt men nu aan een speciale webportal. Ook de rol van de consulent palliatieve zorg is niet in iedere PaTz-groep dezelfde. In de ene is hij tevens de voorzitter die de bijeenkomst procesmatig stuurt, in de andere wordt voor die taak telkens een andere deelnemer aangewezen. Dan kan de consulent focussen op zijn primaire taak: specifieke palliatieve deskundigheid inbrengen en de aanwezige palliatieve kennis uit de groep deelnemers naar boven halen. Daarnaast zijn er verschillen in de werkwijze. Valkenburg: ‘In het Cirkelteam proberen we het bespreken van de casuïstiek en het opstellen van een behandelplan zoveel mogelijk te koppelen aan instrumenten die veel gebruikt worden in de palliatieve zorgverlening, zoals Besluitvorming in de palliatieve fase, het Utrechts Symptoom Dagboek en het Zorgpad Stervensfase.’ Andere PaTz-groepen kiezen ervoor dat niet te doen.

Benodigde eigenschappen

Op basis van de praktijk is een ideale grootte van een PaTz-groep te definiëren, geeft Houthuijse aan: zes tot tien huisartsen, twee tot vier wijkverpleegkundigen

en één consulent palliatieve zorg. Voor haar achterban heeft ze een aantal voorwaarden opgesteld, waaraan wijkverpleegkundigen idealiter moeten voldoen alvorens zij deelnemer van een PaTz-groep worden: ‘Ze moeten palliatieve zorg als aandachtsgebied hebben, bereid zijn alles wat zij leren aan collega’s over te dragen en bereid zijn op eigen initiatief zichzelf bij te scholen.’

Voor artsen is geen wensenlijstje met eisen beschikbaar, maar zowel Valkenburg als Van Oort noemen dezelfde benodigde eigenschappen: leergierig, een open houding, vrij van oordelen en bereid om in de eigen keuken te laten kijken. ‘Eigenlijk moeten deze eigenschappen natuurlijk voor iedere huisarts gelden’, zegt Valkenburg. ‘Het is voor veel collega’s evident dat deelname aan PaTz-groepen de zorg verbetert. En ik kan geen enkele reden bedenken waarom je als huisarts je palliatieve zorgverlening niet zou willen verbeteren. Natuurlijk, er zijn huisartsen die zo graag autonoom willen werken dat ze helemaal vergeten dat ze rondom palliatieve zorgverlening een natuurlijk team met wijkverpleegkundigen vormen. Die zul je misschien nooit tot deelname aan een PaTz-groep kunnen verleiden. Maar deze groep huisartsen is hopelijk erg klein.’ ■

GEEN STRAK KEURSLIJF

Stichting PaTz kent een bestuurlijke samenstelling die verraadt hoezeer de methodiek door de eerstelijnsgezondheidszorg én de palliatieve zorgbeweging gedragen wordt. In het bestuur zitten onder meer vertegenwoordigers van 1ste Lijn Amsterdam (ROS), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)/PalHAG (Huisartsen Advies Groep Palliatieve Zorg), V&VN (beroepsvereniging verpleegkundigen), Stichting Fibula (koepelorganisatie van alle Netwerken Palliatieve Zorg) en Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Birgit Fröhleke zit namens IKNL in het bestuur van de stichting en hoopt het aantal PaTz-groepen de komende jaren te zien groeien tot twee- à driehonderd. Ze benadrukt dat van een strak keurslijf geen sprake is. ‘Een PaTz-groep kan op maat ontstaan, het is maar net wat de deelnemers in een bepaalde stad of regio wensen. Natuurlijk houden we als stichting vast aan een aantal relevante kenmerken van de PaTz-werkwijze, zoals minstens zes keer per jaar bijeenkomen, het bijhouden van een specifiek register en een deelname door huisartsen, wijkverpleegkundigen en een consulent palliatieve zorg. Maar verder is er volop ruimte voor variatie, zoals onder andere uit de werkwijze van het Cirkelteam in De Bilt blijkt.’