



Rapportage over de PaTz Monitor 2023
voor Stichting PaTz

Matthijs van Wijmen
Astrid Kodde
Annicka van der Plas
Roeline Pasman
Bregje Onwuteaka – Philipsen



Amsterdam UMC

In opdracht van Stichting PaTz. Stichting PaTz is lid van vereniging PZNL.



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

van Wijmen, M., Kodde, A., van der Plas, A., Pasman, R., Onwuteaka-Philipsen, B, (2025). Rapportage over de PaTz Monitor 2023 voor Stichting PaTz. Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam.

Inhoud

Voorwoord	4
Factsheet van de Monitor 2023	5
Hoofdstuk 1. Methode en respons.....	7
Hoofdstuk 2. De organisatie en het verloop van PaTz bijeenkomsten	9
Hoofdstuk 3. Tijdig.....	16
Hoofdstuk 4. Deskundig	27
Hoofdstuk 5. Samen	37

Voorwoord

PaTz staat voor palliatieve zorg thuis. In PaTz groepen werken huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en consulenten palliatieve zorg samen op het gebied van palliatieve zorg. Ook andere disciplines, zoals geestelijk verzorgers en apothekers, kunnen aansluiten. Doel is om patiënten met palliatieve zorgbehoeften vroegtijdig in beeld te brengen en samenwerking en deskundigheid op het gebied van palliatieve zorg te bevorderen.

Het is van belang om te weten of PaTz daadwerkelijk werkt en of er verbeteringen aan de werkwijze aan te brengen zijn. Een van de manieren om dit te onderzoeken is een jaarlijkse vragenlijst aan de deelnemers: de Monitor. Dit is de rapportage van de Monitor die in 2023 ingevuld is.

Er is al een factsheet gepubliceerd, met daarin samengevat de belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen die voortkomen uit de Monitor 2023. We beginnen de rapportage met deze factsheet. De onderbouwing van de factsheet vindt u in de rest van de rapportage.

Het eerste hoofdstuk behandelt de opzet van het onderzoek en geeft een beschrijving van de respons. Het tweede hoofdstuk gaat over de organisatie van PaTz, en hierin wordt ook het verloop van PaTz bijeenkomsten beschreven. Hoofdstuk 3 tot en met 5 behandelen de uitkomsten over de drie pijlers van PaTz: 'Tijdig', over het vroegtijdig in beeld brengen van patiënten en hun zorgbehoeften, 'Deskundig', over het bevorderen van deskundigheid en 'Samen', over samenwerking. Naast de jaarlijks terugkerende onderwerpen, wordt dit jaar het thema sociaal domein belicht.

De gegevens die zijn gebruikt voor deze monitor verkregen we met dank aan alle PaTz deelnemers die de monitor invulden. Deelnemers hebben verschillende rollen binnen een groep. Bij de grafieken in deze rapportage hebben deze rollen een vaste kleur: voorzitters geel, consulenten palliatieve zorg grijs, deelnemende huisartsen oranje, deelnemende verpleegkundigen lichtblauw, deelnemers uit andere disciplines donkerblauw.

Nog een algemene opmerking: in deze rapportage worden geen statistische toetsen gebruikt om te kijken of uitkomsten significant zijn (dit geldt niet alleen voor vergelijkingen, maar voor alle uitkomsten).

Factsheet PaTz Monitor 2023

Matthijs van Wijmen; Astrid Kodde; Annicka van der Plas; Dietske van Maanen;
Roeline Pasman; Bregje Onwuteaka - Philipsen

De PaTz monitor is opgezet om het functioneren van de PaTz groepen te evalueren. Met de monitor kan Stichting PaTz bestaande en nieuwe PaTz groepen ondersteunen en nieuwe ontwikkelingen volgen. De monitor wordt jaarlijks afgenomen middels een online vragenlijst. In deze factsheet vindt u de aanbevelingen voor PaTz deelnemers die voortkomen uit PaTz Monitor 2023. Stichting PaTz gaat met de uitkomsten uit de Monitor gericht verbeter- en ondersteuningsactiviteiten oppakken. Rapportages en factsheets van de voorgaande jaren vindt u op de website <https://palliaweb.nl/patz/onderzoek/patz-monitor>.

Algemeen

- Er is een goede respons op de Monitor '23. Deze is meer dan verdubbeld t.o.v. 2022. Er is uit 87% van de groepen respons.
- Terwijl in de periode 2017-2022 steeds vaker voorzitters van een andere discipline dan huisarts de monitor invulden, waren er dit jaar weer meer huisarts-voorzitters.
- De meeste groepen komen 6x per jaar bij elkaar. Dit is ook het geadviseerde aantal vanuit Stichting PaTz.

Tijdig

Uitkomsten

- Een meerderheid van de PaTz deelnemers vindt dat er voldoende aandacht is voor het (tijdig) signaleren van zorgbehoeften. 82% van de huisartsen en 71% van de verpleegkundigen vindt dit. Ook vinden verpleegkundigen en vooral huisartsen dat er voldoende aandacht is voor proactieve zorgplanning (59% en 86%).
- PaTz consulenten geven net als eerder aan dat de aandacht voor en kennis over proactieve zorgplanning bij de helft van de PaTz deelnemers beter kan. Tegelijkertijd geeft ruim de helft van de voorzitters en een derde van de PaTz consulenten aan dat de nieuwe richtlijn PZP niet besproken is in de PaTz groep.
- Huisartsen hadden 68% van de meest recente, verwachte sterfgevallen in het register opgenomen; de verpleegkundigen 48%. Het zorgregister/ de Portal wordt vrijwel alleen tijdens en in de voorbereiding voor de PaTz bijeenkomst gebruikt. Deze wordt nauwelijks gebruikt als hulpmiddel in de dagelijkse praktijk; wel geeft 57% van de verpleegkundigen aan behoefte te hebben aan een checklist met acties die zij kunnen nemen voor patiënten in het register; 39% van de huisartsen heeft deze behoefte.
- Na opname in het zorgregister zijn het maken van een overdracht voor de huisartsenpost en het checken of er meer zorg nodig is de meest genoemde activiteiten door huisartsen. Meest genoemde activiteiten door verpleegkundigen zijn het checken of er meer zorg nodig is en of de naasten meer ondersteuning nodig hebben. Het vastleggen van een regiebehandelaar en het maken van een taakverdeling worden het minst genoemd door huisartsen, en het aanbieden van een behandelgesprek een medicatie saneren het minst door verpleegkundigen.
- De meeste huisartsen (67%) en verpleegkundigen (46%) identificeren patiënten met palliatieve zorgbehoeften zonder hulpmiddel; 27% van de huisartsen en 25% van de verpleegkundigen gebruikt de Surprise Question.

Aanbevelingen

- PaTz consulenten kunnen proactieve zorgplanning ondersteunen, bijvoorbeeld door te werken met de [gesprekskaart](#) over proactieve zorgplanning.
- Overweeg de Portal niet alleen als hulpmiddel voor de PaTz bijeenkomsten, maar ook voor de dagelijkse praktijk te gebruiken. Het kan dienen als checklist voor te nemen acties na identificatie en als 'ziekenlijstje' op het werkblad.



Amsterdam UMC



Deskundig

Uitkomsten

- Een meerderheid van de consultants geeft aan dat ze bij veel of alle patiënten advies geven over specifieke situaties (68%) en over het (helpen) signaleren van mogelijke zorgbehoeften (63%).
- Ook overige disciplines vullen de Monitor in. De meest voorkomende zijn apothekers (28%), praktijkondersteuners van de huisarts (25%) en geestelijk verzorgers (24%). Meer dan de helft (53%) geeft bij veel of alle patiënten informatie over wat hun discipline kan betekenen in de zorg. De helft geeft aan dat zij bij veel of alle patiënten bijdragen aan het signaleren van zorgbehoeften.
- Een kleine groep (10%) consultants geeft aan dat er geen inhoudelijke thema's besproken worden tijdens PaTz bijeenkomsten.

Aanbeveling

- Maak goed gebruik van de deskundigheid die binnen de PaTz groep aanwezig is. Hierdoor krijgt de bijeenkomst meer diepgang en de disciplines kunnen bijdragen aan een brede blik op de benodigde palliatieve zorg.

Samen

Uitkomsten

- De helft tot twee derde van de PaTz deelnemers vindt het een goed idee als een vertegenwoordiger uit het sociaal domein aansluit bij de PaTz groep. Een grote meerderheid van hen zou dit met enige regelmaat (bv 1x/jaar) maar niet structureel willen.
- Er is bij minstens een derde van de PaTz deelnemers behoefte aan meer informatie over verwijs/contactmogelijkheden voor mantelzorgondersteuning en steun bij verlies/rouw. PaTz consultants geven (meer nog dan andere PaTz deelnemers) aan meer info te willen over steun bij financiën (43%) en huisvesting (30%).
- Het aanbod kennis te maken met een VPTZ coördinator leidt vaak (77%) tot een kennismaking. Volgens de voorzitters leidt dit tot meer inzet van vrijwilligers in de palliatieve fase. Aangezien 38% van de verpleegkundigen en 65% van de huisartsen in het afgelopen jaar geen vrijwilligers inzette, lijkt hier ruimte voor meer ondersteuning van patiënten en naasten.
- Bijna de helft van de verpleegkundigen en twee derde van de huisartsen neemt naast PaTz deel aan een MDO ouderen; dezelfde percentages willen dat deze overleggen naast elkaar blijven bestaan, terwijl een kwart van de verpleegkundigen en PaTz consultants aangeeft deze overleggen wel te willen integreren.

Aanbevelingen

- Spreek in de PaTz groep af wie een vertegenwoordiger van het sociaal domein uitnodigt, om beeld te krijgen van de ondersteuningsmogelijkheden voor patiënten in de palliatieve fase en hun naasten in het sociaal domein. Maak afspraken over samenwerking, bv. conform de samenwerkingsafspraken met VPTZ, te vinden in [Peper voor de PaTz](#).
- Zet regelmatig/ elke keer op de agenda van de PaTz bijeenkomst hoe de inzet van vrijwilligers/ sociaal wijkteam is geweest en kijk of er patiënten zijn die gebaat zijn bij die steun.

Hoofdstuk 1. Methode en respons

De PaTz Monitor wordt jaarlijks afgenomen middels een online vragenlijst. In deze rapportage worden de resultaten van Monitor 2023 besproken. De uitkomsten zijn niet statistisch getoetst.

Tussen 2 oktober en 31 december 2023 konden PaTz deelnemers de monitor invullen. De uitnodiging is verstuurd naar 2706 personen uit 250 groepen. In de mail werd verzocht om de uitnodiging door te sturen naar mede PaTz deelnemers die de uitnodiging niet ontvangen hadden. Een actueel overzicht van het aantal PaTz groepen in Nederland vindt u [hier](#).

Uit 225 van de 250 PaTz-groepen (90%) hebben we respons van deelnemers. In tabel 1-1 staan kenmerken van respondenten. In tabel 1-2 staat informatie over de respons per consortium en provincie. Het viel op dat de respons in 2023 meer dan 2 maal zo hoog was vergeleken met 2022. Het zou kunnen dat de betrokkenheid is toegenomen doordat de financiering van PaTz groepen is verbeterd. De hogere respons zou ook kunnen voortkomen uit het feit dat stichting PaTz zijn ledenadministratie heeft opgeschoond voorafgaand aan deze editie.

Tabel 1-1. Kenmerken respondenten

	2023	2022
	N=789	N= 335
Leeftijd, gem (SD)	50 (11)	51 (10)
Geslacht, vrouw	635 (80%)	263 (79%)
Rol in PaTz groep ¹ :		
- Huisarts	284 (36%)	111 (33%)
- Verpleegkundige	239 (30%)	90 (27%)
- Voorzitter	108 (14%)	62 (19%)
- Consulent ²	90 (11%)	56 (17%)
- Overig (bv geestelijk verzorger)	66 (8%)	16 (5%) ³
Aantal groepen waaraan de respondent deelneemt:		
- 1	709 (90%)	299 (89%)
- 2	44 (6%)	19 (6%)
- 3	22 (3%)	10 (3%)
- 4 of 5	14 (2%)	7 (2%)

¹ Consulenten, voorzitters en verpleegkundigen namen soms aan meerdere groepen deel. Als een respondent meerdere rollen in verschillende PaTz groepen had, is gevraagd wat naar eigen idee de belangrijkste rol was.

² Met de consulent wordt hier diegene bedoeld die de rol van deskundige palliatieve zorg heeft binnen de PaTz groep en als zodanig de expertise inbrengt en uit de deelnemers van de groep haalt over alle vier de dimensies van palliatieve zorg. Dit is dus een andere rol dan de overige deelnemers van de PaTz groep, net als de (vice)voorzitter. Zie ook de tabel op de website <https://palliaweb.nl/patz/patz-groep-starten>. In deze rapportage benoemen we deze persoon vanwege de bondigheid als 'consulent'.

Tabel 1-2. Respons uit PaTz groepen per consortium en provincie (absolute aantallen en kolompercentage van PaTz groepen van waaruit deelnemers de monitor hebben ingevuld, n=225)

Consortium Palliatieve Zorg	N (%) 2023	N (%) 2022
- Noord-Holland en Flevoland	48 (21%)	46 (28%)
- Septet	40 (18%)	35 (21%)
- Zuidwest Nederland	50 (22%)	28 (17%)
- Ligare	23 (10%)	16 (10%)
- PalZO	26 (14%)	16 (10%)
- Propallia	24 (11%)	15 (9%)
- Limburg en Zuidoost Brabant	14 (6%)	8 (5%)
Provincie		
- Groningen	2 (1%)	1 (1%)
- Zeeland	2 (1%)	1 (1%)
- Drenthe	6 (3%)	1 (1%)
- Flevoland	3 (1%)	4 (2%)
- Friesland	4 (2%)	5 (3%)
- Limburg	9 (5%)	6 (4%)
- Overijssel	11 (5%)	8 (5%)
- Gelderland	25 (11%)	17 (10%)
- Noord-Brabant	27 (12%)	20 (12%)
- Zuid-Holland	53 (24%)	26 (16%)
- Utrecht	36 (16%)	35 (21%)
- Noord-Holland	45 (20%)	40 (24%)

Hoofdstuk 2. De organisatie en het verloop van PaTz bijeenkomsten

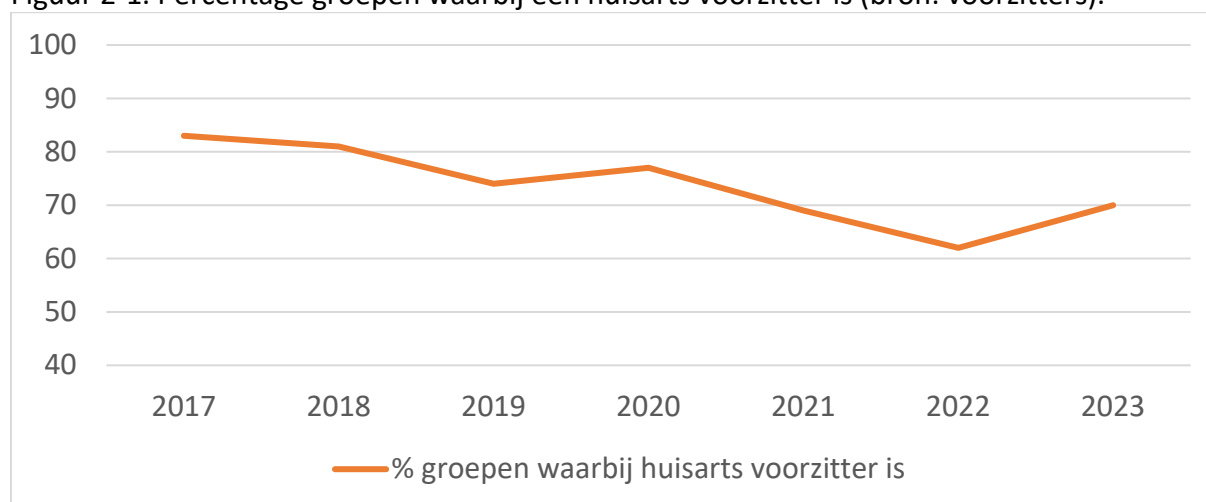
De voorzitter en consulent

Twee belangrijke rollen binnen PaTz groepen zijn die van voorzitter en consulent (voorheen inhoudelijk deskundige). Van de voorzitters (n=108) is 70% huisarts (in 2022 62%), 8% gespecialiseerd verpleegkundige (in 2022 7%), 7% (wijk)verpleegkundige (in 2022 18%), 7% praktijkondersteuner van de huisarts (in 2022 2%) en 2% apotheker (in 2022 7%). Verder was een voorzitter coördinator van een hospice, een coördinator van vrijwilligers, een fysiotherapeut en een was verpleegkundig specialist.

Alle voorzitters die deze editie van de monitor deelnamen zaten één groep voor.

Er leek een verschuiving gaande te zijn in de discipline die als voorzitter optreedt, waarbij dit steeds minder vaak de huisarts was (figuur 2-1). Deze verschuiving ging niet naar een specifieke andere discipline, het voorzitterschap werd meer verdeeld over de diverse disciplines. De cijfers van de monitor 2023 breken echter met deze trend. Het is interessant om deze ontwikkeling de komende jaren te volgen.

Figuur 2-1. Percentage groepen waarbij een huisarts voorzitter is (bron: voorzitters).

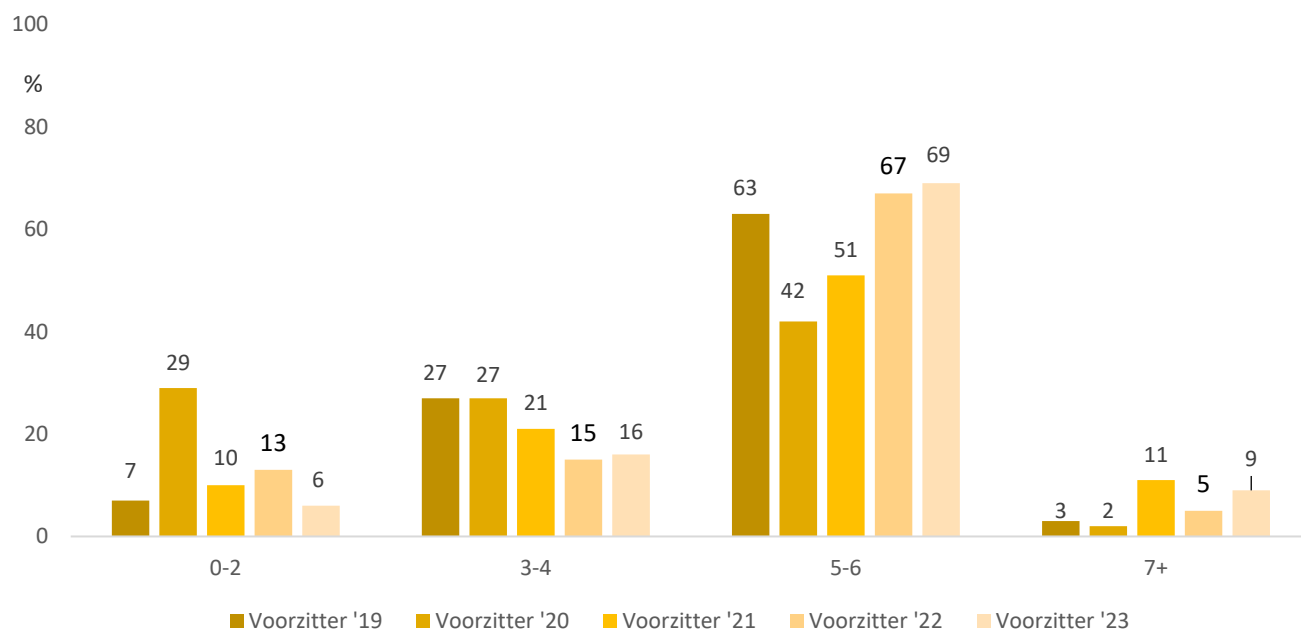


Van de consulenten (n=90) heeft een meerderheid een achtergrond als kaderarts palliatieve zorg (49% huisarts, 23% specialist ouderengeneeskunde) en 23% is gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist. Van de consulenten neemt 56% deel aan één groep, 19% aan twee groepen, 25% aan drie of meer.

Frequentie van en opkomst bij bijeenkomsten

Als we kijken naar het aantal bijeenkomsten in de periode eind 2022 tot eind 2023 zien we dat dit nu hoger is dan voor de Coronacrisis (figuur 2-3). Het geadviseerde aantal bijeenkomsten is (minimaal) 6 per jaar. Dit is ook inderdaad de mediaan van het aantal bijeenkomsten dat door voorzitters (n=108) gerapporteerd wordt.

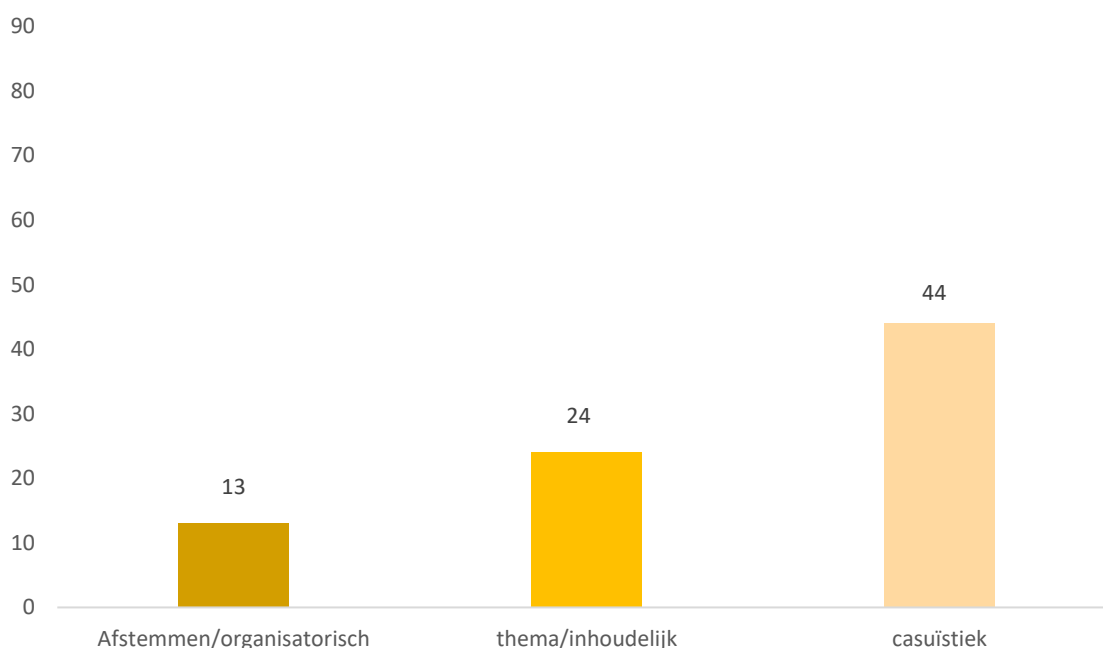
Figuur 2-2. Aantal bijeenkomsten per groep in de afgelopen 12 maanden voor de jaren 2019, 2020, 2021, 2022 en 2023



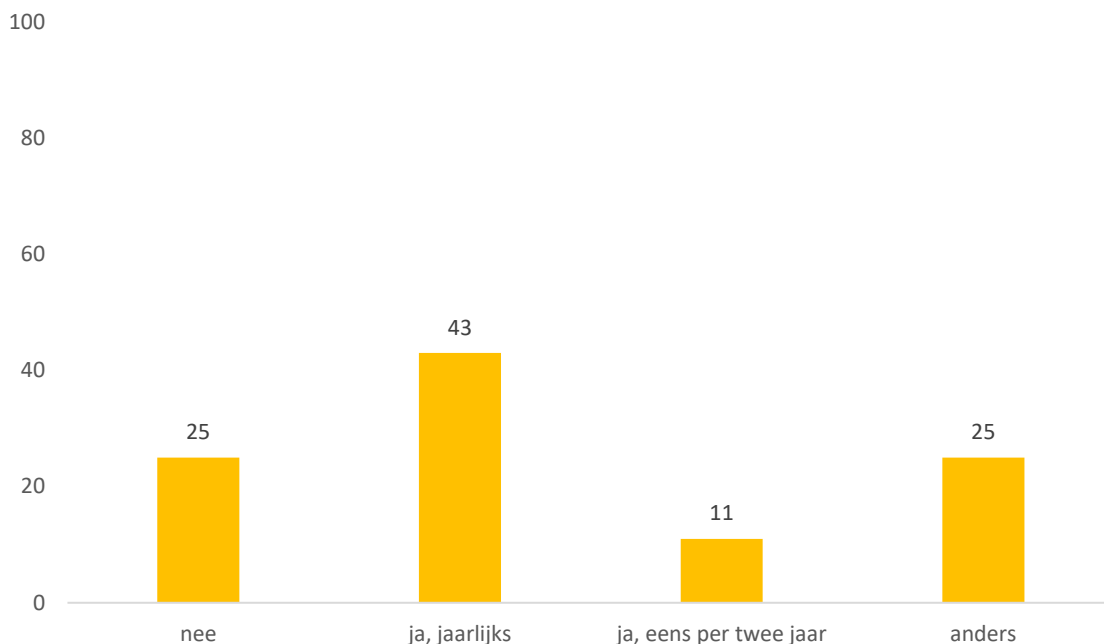
Invulling van de bijeenkomsten

Tijdens de bijeenkomsten werd net als voorgaande jaren de meeste tijd besteed aan casuïstiek (figuur 2-3). Twee derde (66%) van de voorzitters gaf hierbij aan dat er tussen de 40 en 60 minuten aan casuïstiek besteed werd. Het grootste deel van de PaTz groepen evalueert jaarlijks het functioneren van de groep (figuur 2-4).

Figuur 2-3. Tijdsverdeling tijdens bijeenkomsten van de PaTz groep (gemiddelde duur in minuten) (bron: voorzitters, n=108).



Figuur 2-4. Vindt gezamenlijke evaluatie van de PaTz groep plaats (in de groep, door de hele groep)? (bron: voorzitters (n=104))



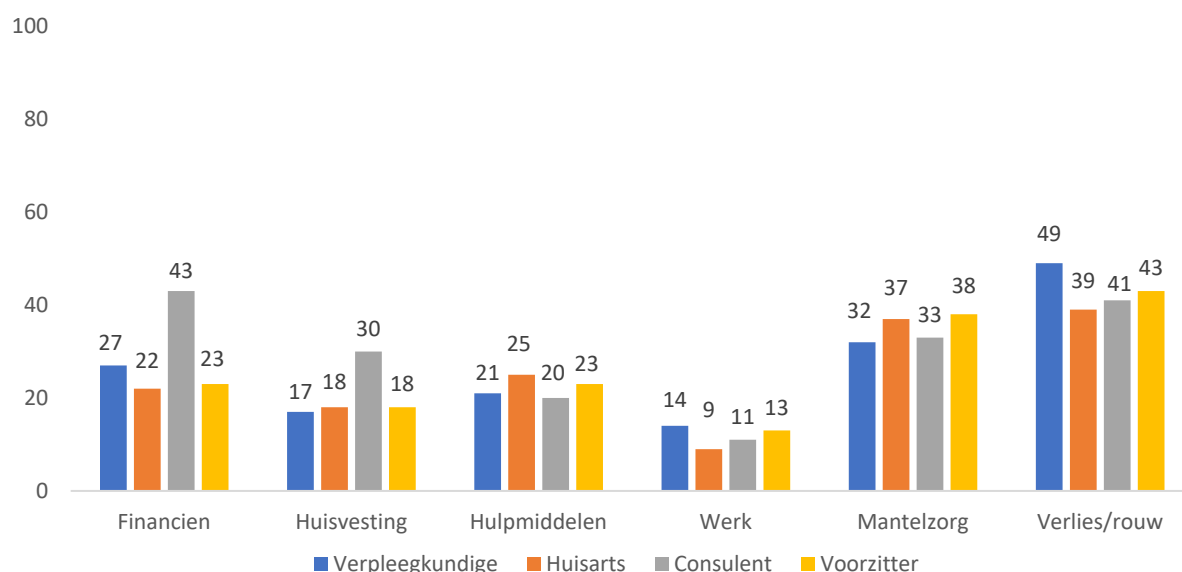
Desgevraagd geven voorzitters aan dat ze het volgende (nog) willen leren om de PaTz groep beter te laten functioneren: het optimaal gebruiken van de beschikbare tijd (dan gaat het bijvoorbeeld over zo efficiënt mogelijk casuïstiek en thema's bespreken, balans tussen thema's en casuïstiek, goede voorbereiding van deelnemers), alle groepsleden zo goed mogelijk betrekken bij de bespreking, de methodiek en gebruik van het register of de portal.

Voorzitters hebben ook tips voor startende voorzitters. De meest genoemde zijn: doe de voorzitterscursus, maak het succes van de groep een gezamenlijke verantwoordelijkheid, geef ruimte aan actieve inbreng van alle groepsleden en vraag waar behoeften en (leer)doelen van de groep liggen en maak daar gebruik van.

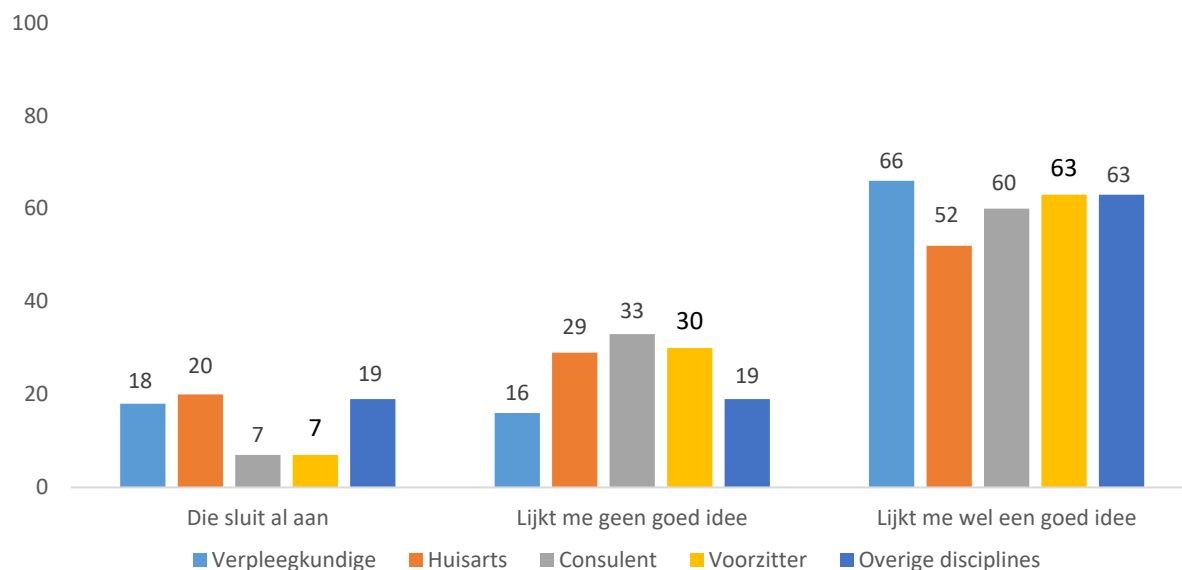
Thema: sociaal domein

Vooral mantelzorg en informatie over verlies en rouw scoren hoog wanneer gevraagd wordt naar behoefte aan informatie over verwijs/contactmogelijkheden (figuur 2-5).

Figuur 2-5. Wilt u meer informatie over verwijs/contactmogelijkheden voor steun bij problemen met: (percentages van deelnemers die 'ja' antwoordden; bron: verpleegkundigen (n=184), huisartsen (n=266), consulenten (n=79) en voorzitters (n=103); deelnemers konden meerdere antwoordopties kiezen).



Figuur 2-6. Hoe staat u er tegenover als een vertegenwoordiger vanuit het sociaal domein⁴ aansluit bij (een van) uw PaTz groep(en)? (percentages; bron: verpleegkundigen (n=184), huisartsen (n=262), consulenten (n=75), voorzitters (n=101) en overige disciplines (n=65)).

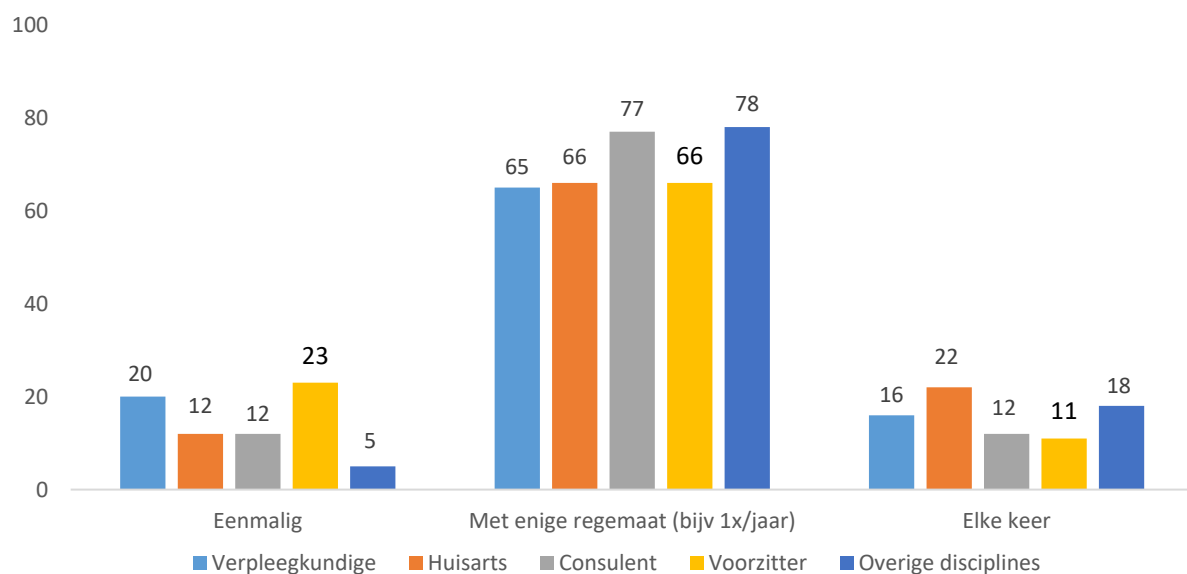


Meer dan de helft van de PaTz deelnemers staat open voor deelname van een vertegenwoordiger uit het sociaal domein aan de PaTz groep (figuur 2-6). De voorkeur gaat uit naar deelname met enige regelmaat, maar niet elke keer (figuur 2-7). Degenen die het geen goed idee leken om een vertegenwoordiger van het sociaal domein uit te nodigen

⁴ In verschillende gemeenten zijn verschillende organisatievormen voor het sociaal domein. Bedoeld werd een persoon die goed beeld heeft van de ondersteuningsmogelijkheden in de betreffende gemeente, bijvoorbeeld een lid van het wijkteam.

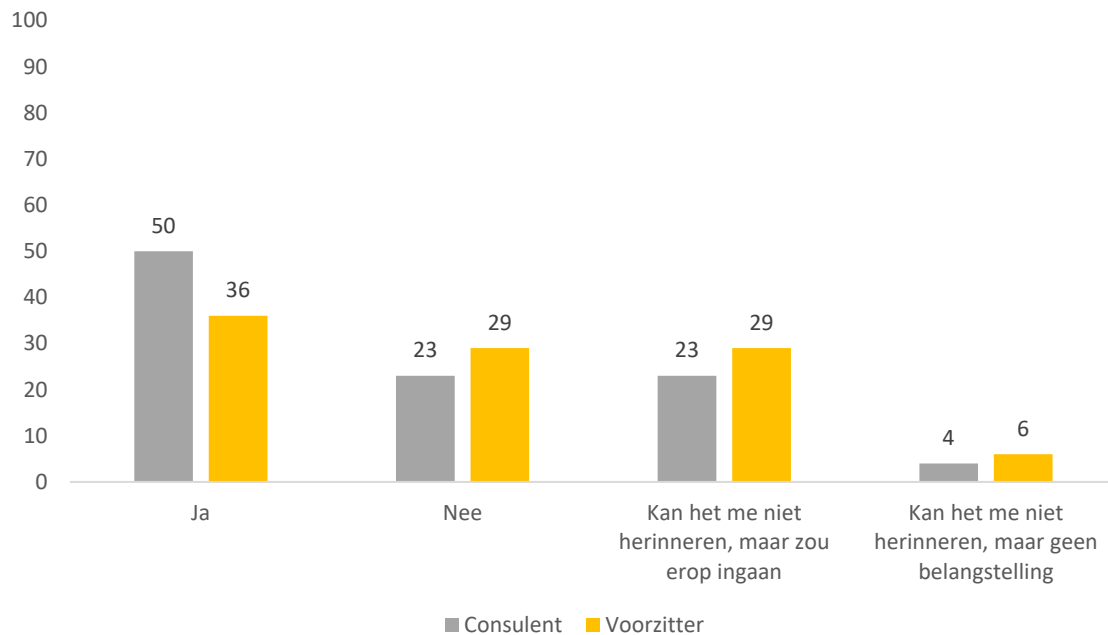
noemden de privacygevoelige informatie die wordt gedeeld over patiënten tijdens de bijeenkomsten het meest als reden hiervoor. Daarnaast gaven deze deelnemers ook vaak aan dat een vertegenwoordiger van het sociaal domein beter incidenteel zou kunnen aansluiten, bijvoorbeeld op indicatie bij casuïstiek of voor een themabespreking. Andere redenen die werden genoemd waren: te weinig meerwaarde, contact met het wijkteam vindt al op een andere manier of in een ander overleg plaats, de groep zou te groot worden en/of het zou afbreuk doen aan de vertrouwde sfeer en de aard van de bijeenkomsten is te medisch inhoudelijk.

Figuur 2-7. Indien u het een goed idee lijkt dat er een vertegenwoordiger van het sociaal domein aansluit, op welke manier zou u willen dat deze persoon dit doet? (percentages; bron: verpleegkundigen (n=113), huisartsen (n=129), consulenten (n=43), voorzitters (n=62) en overige disciplines (n=40))



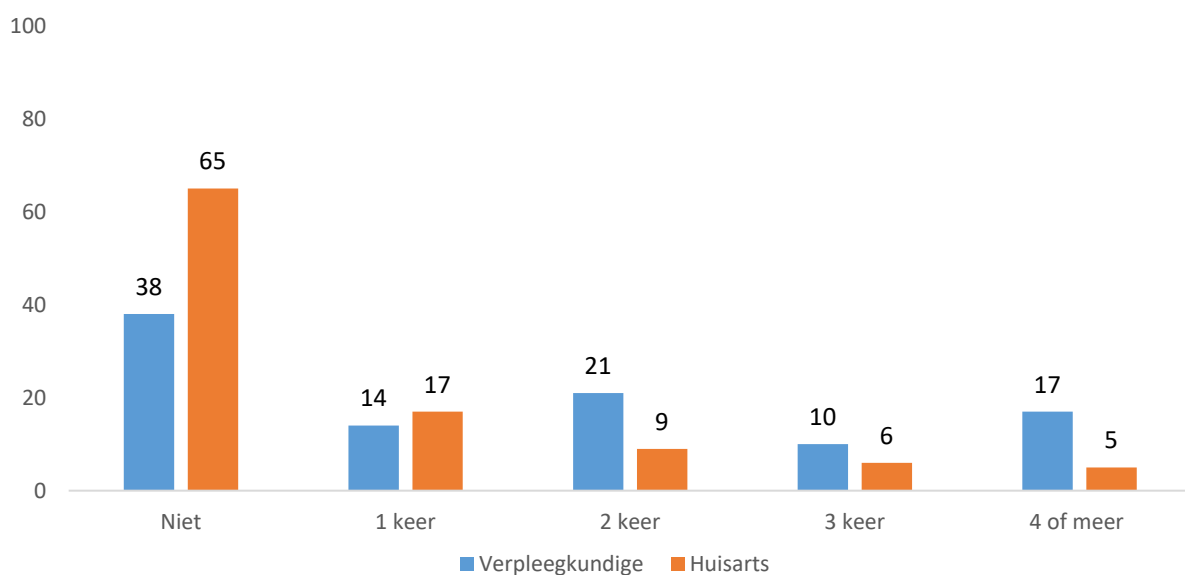
Aan consulenten en voorzitters is gevraagd of ze het aanbod hadden gekregen om kennis te maken met een vrijwilliger of coördinator van de VPTZ (figuur 2-8). Van de consulenten die ja antwoorden (n=39), gaf 54% aan dat de kennismaking al had plaatsgevonden en 23% dat dit binnenkort ging gebeuren. Bij de voorzitters (n=35) was dit respectievelijk 51% en 40%. Bijna alle voorzitters van groepen waarbij de kennismaking al had plaatsgevonden gaven aan te verwachten hierna (vaker) een vrijwilliger in de palliatieve fase in te zetten.

Figuur 2-8. Heeft uw PaTz groep dit jaar het aanbod gekregen om kennis te maken met een vrijwilliger of coördinator van de VPTZ (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Thuiszorg)? (percentages; bron: consulenten (n=78) en voorzitters (n=102))



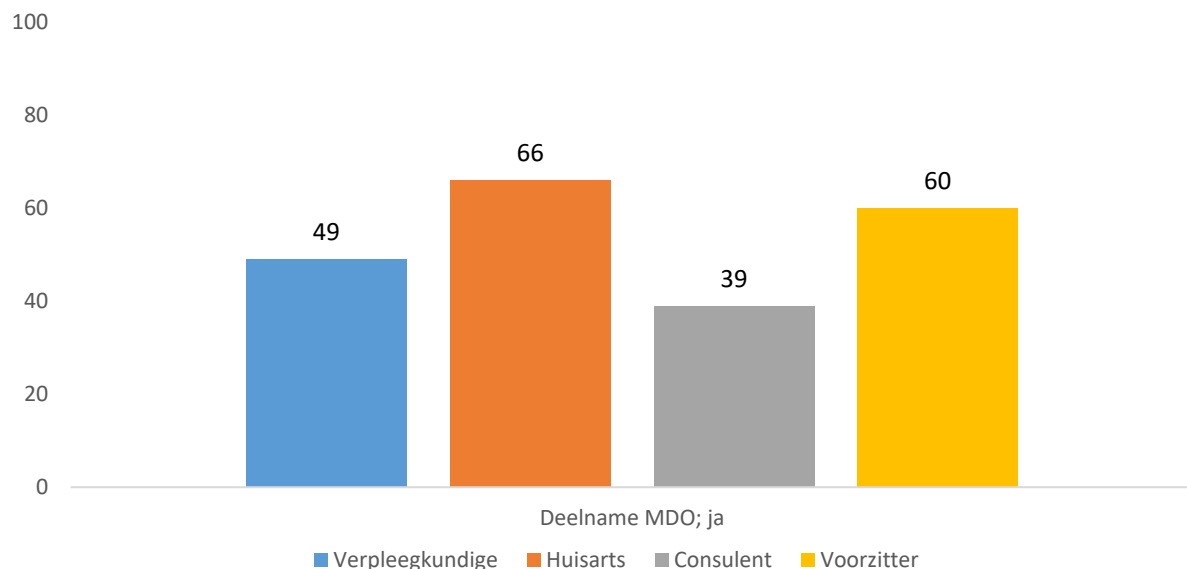
Aan verpleegkundigen en huisartsen is gevraagd hoeveel keer zij het afgelopen jaar een vrijwilliger palliatieve terminale zorg hebben ingezet. Van de huisartsen heeft 65% dit geen enkele keer gedaan, van de verpleegkundigen is dit 38% (figuur 2-9).

Figuur 2-9. Hoeveel keer heeft u het afgelopen jaar een vrijwilliger palliatieve terminale zorg ingezet? (percentages; bron: verpleegkundigen (n=175), huisartsen (n=255))

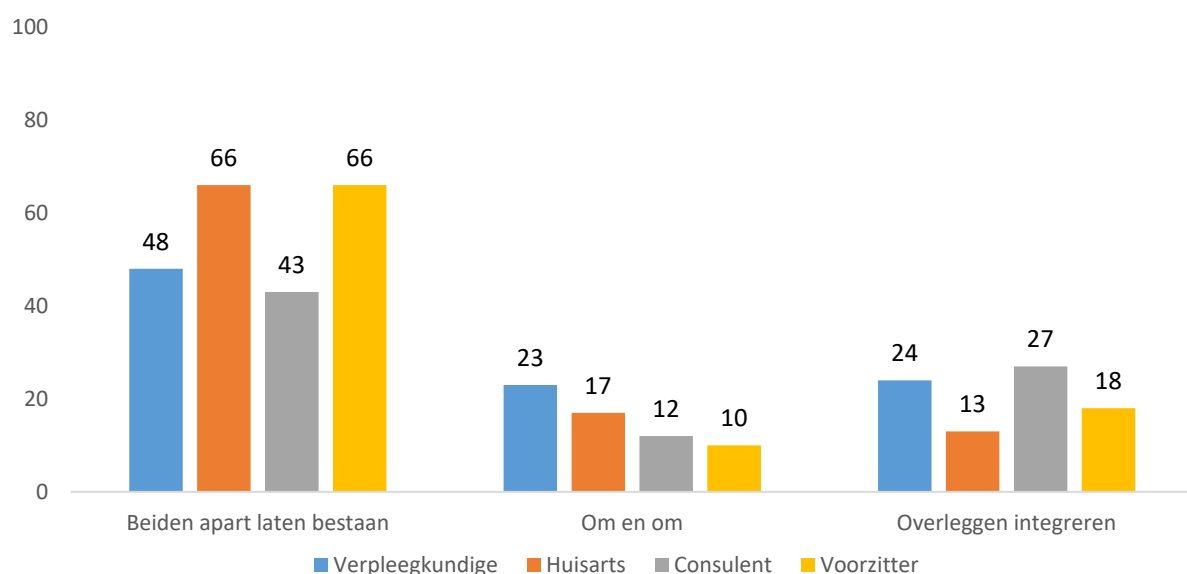


Tenslotte is gevraagd naar deelname aan een multidisciplinair overleg ouderen (MDO) en hoe dit overleg zich tot PaTz verhoudt. Van de huisartsen neemt 66% deel aan een MDO ouderen, van de verpleegkundigen 49%, van de voorzitters 60% en van de consulenten 39% (figuur 2-10). Een meerderheid wil beide overleggen apart laten bestaan (figuur 2-11).

Figuur 2-10. Neemt u deel aan een multidisciplinair overleg (MDO) ouderen? (percentages van deelnemers dat 'ja' antwoordde; bron: verpleegkundigen (n=177), huisartsen (n=261), consulenten (n=79) en voorzitters (n=102))



Figuur 2-11. Hoe vindt u dat de PaTz bijeenkomsten en MDO's zich het best tot elkaar zouden kunnen verhouden (ongeacht het antwoord gegeven op de vraag van figuur 2-10)? (percentages; bron: verpleegkundigen (n=174), huisartsen (n=260), consulenten (n=75) en voorzitters (n=102))

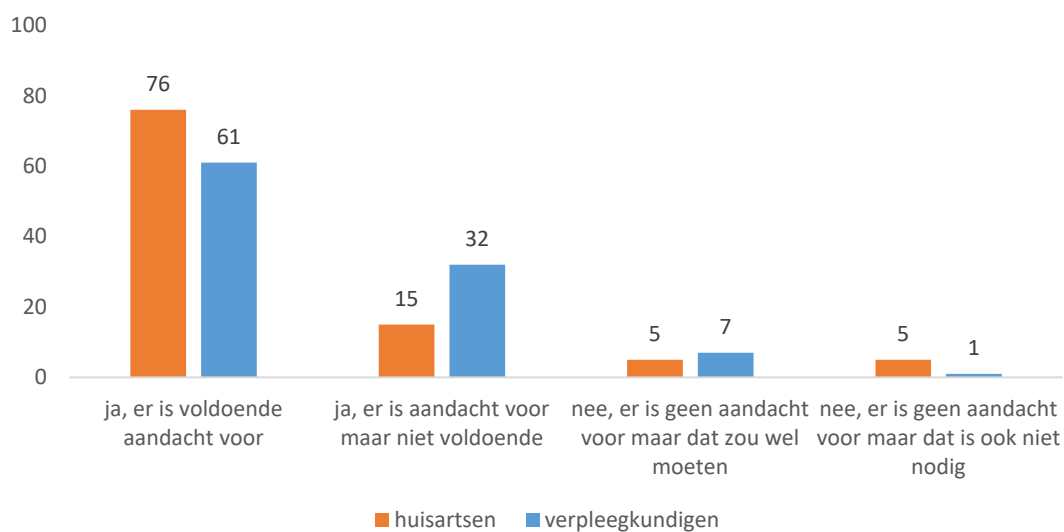


Hoofdstuk 3. Tijdig

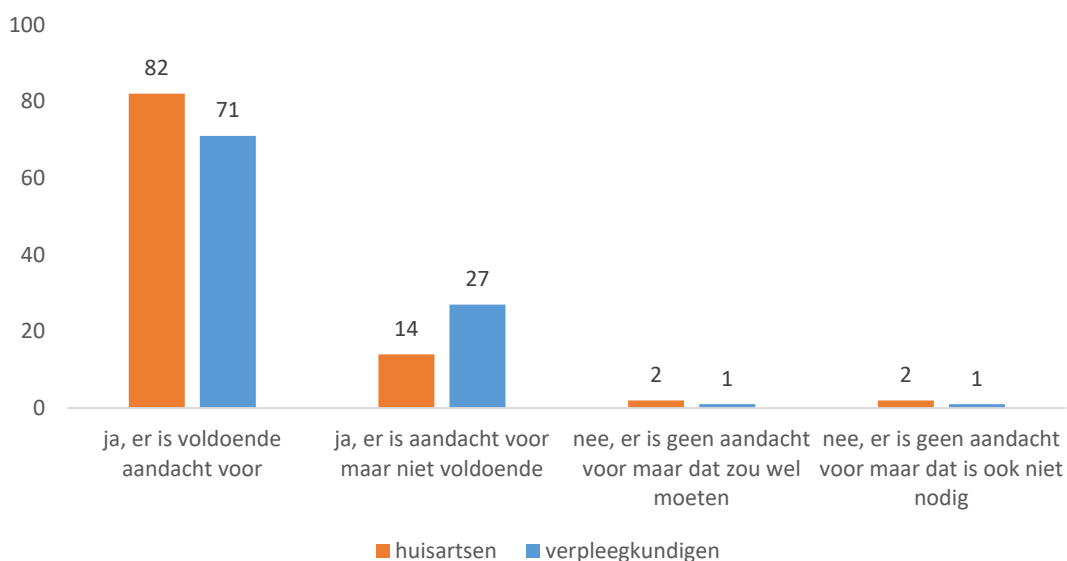
Tijdige identificatie van patiënten

Het tijdig identificeren van patiënten met palliatieve zorgbehoeften en het tijdig starten met palliatieve zorg vormen de eerste pijler van PaTz onder de noemer 'tijdig'. De meerderheid van de huisartsen en verpleegkundigen (huisartsen meer dan verpleegkundigen) vindt dat er voldoende aandacht is voor het tijdig identificeren van patiënten met palliatieve zorgbehoeften (figuur 3-1) en het tijdig signaleren van palliatieve zorgbehoeften bij patiënten en naasten (figuur 3-2). Tegelijk is er dus ook nog een aanzienlijk deel van de huisartsen en verpleegkundigen dat vindt dat er meer aandacht voor moet zijn.

Figuur 3-1. Is er aandacht voor ondersteuning in het tijdig identificeren van patiënten met palliatieve zorgbehoeften tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages; bron: huisartsen (n=280) en verpleegkundigen (n=170))?



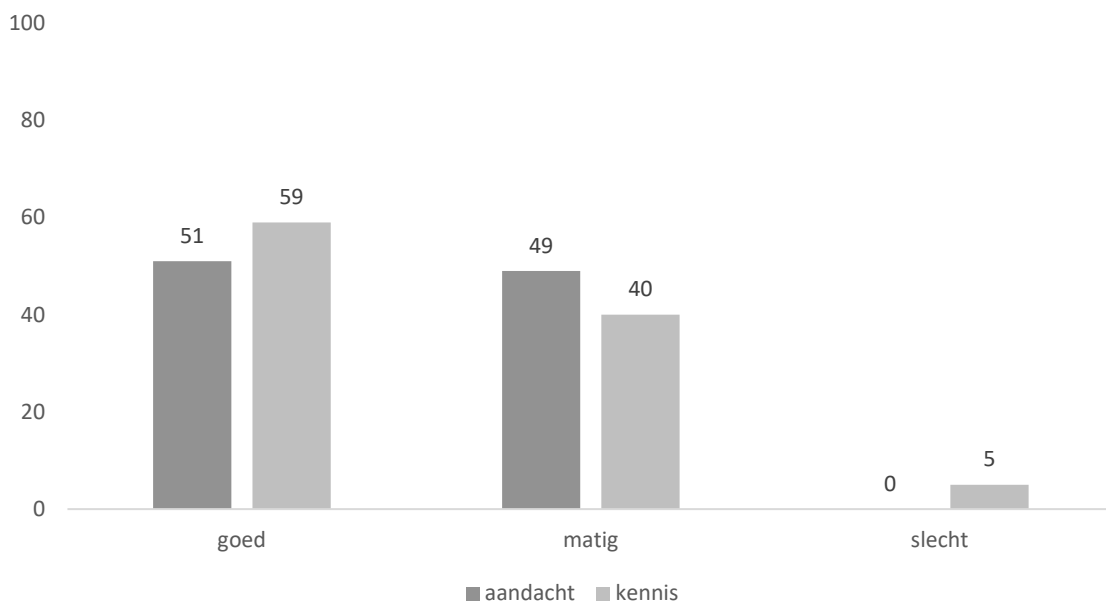
Figuur 3-2. Is er aandacht voor ondersteuning in het (tijdig) signaleren van palliatieve zorgbehoeften bij patiënten en naasten tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages; bron: huisartsen (n=279) en verpleegkundigen (n=167))?



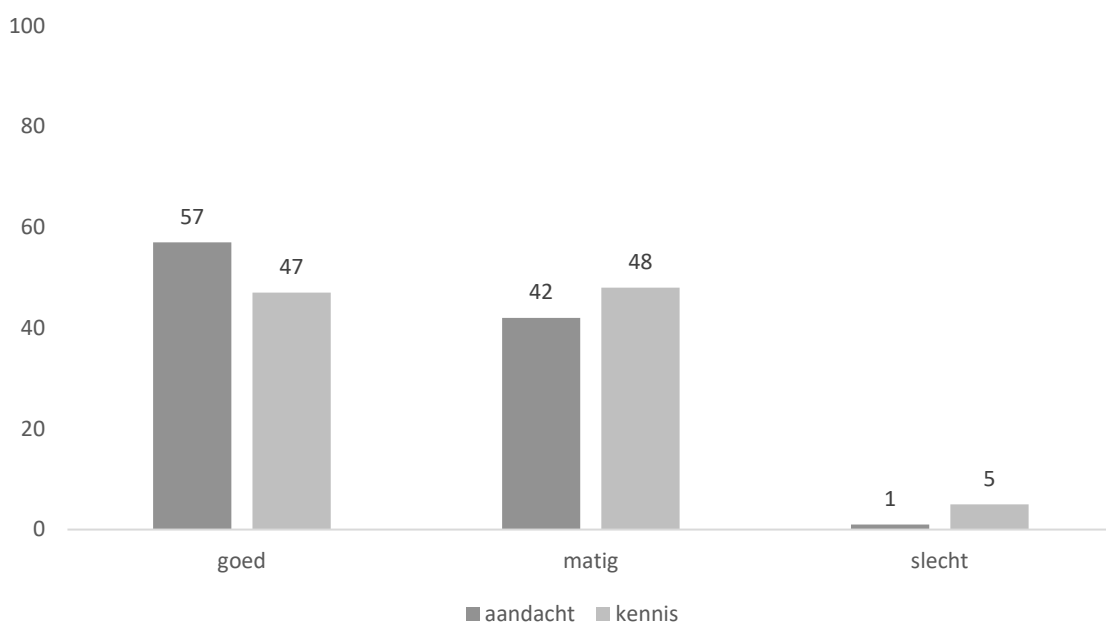
Proactieve zorgplanning (PZP)

Van de voorzitters (n=103) vond 2% dat proactieve zorgplanning (PZP) slecht tot zijn recht kwam, 57% goed en 10% vond dat het zeer goed tot zijn recht kwam. 31% stond er neutraal in. Aan de consulent is gevraagd hoe het zit met de aandacht voor en kennis over PZP van de huisarts en de verpleegkundige (figuur 3-3 en 3-4). Bij grofweg de helft van de huisartsen en verpleegkundigen zit dit volgens de consulenten wel goed, maar bij de andere helft is dit nog voor verbetering vatbaar. Alleen kennis over en aandacht voor zingeving scoort lager (zie hoofdstuk 4).

Figuur 3-3. Hoe zit het met de aandacht voor en kennis over proactieve zorgplanning van de huisarts? (percentages; bron: consulent (n=75))?

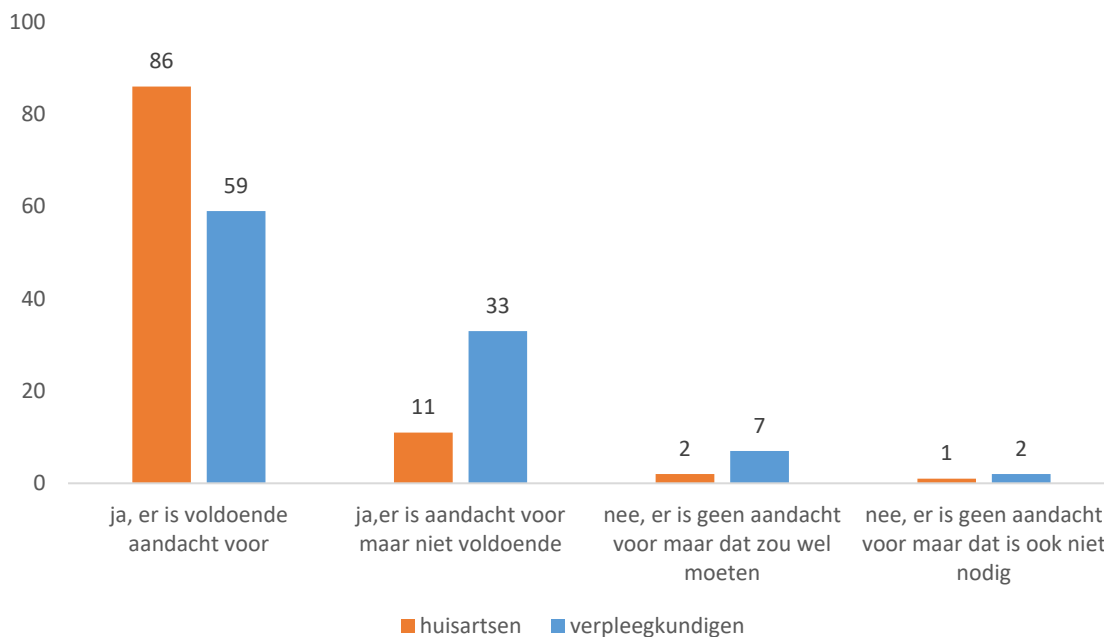


Figuur 3-4. Hoe zit het met de aandacht voor en kennis over proactieve zorgplanning van de verpleegkundige? (percentages; bron: consulent (n=75))?



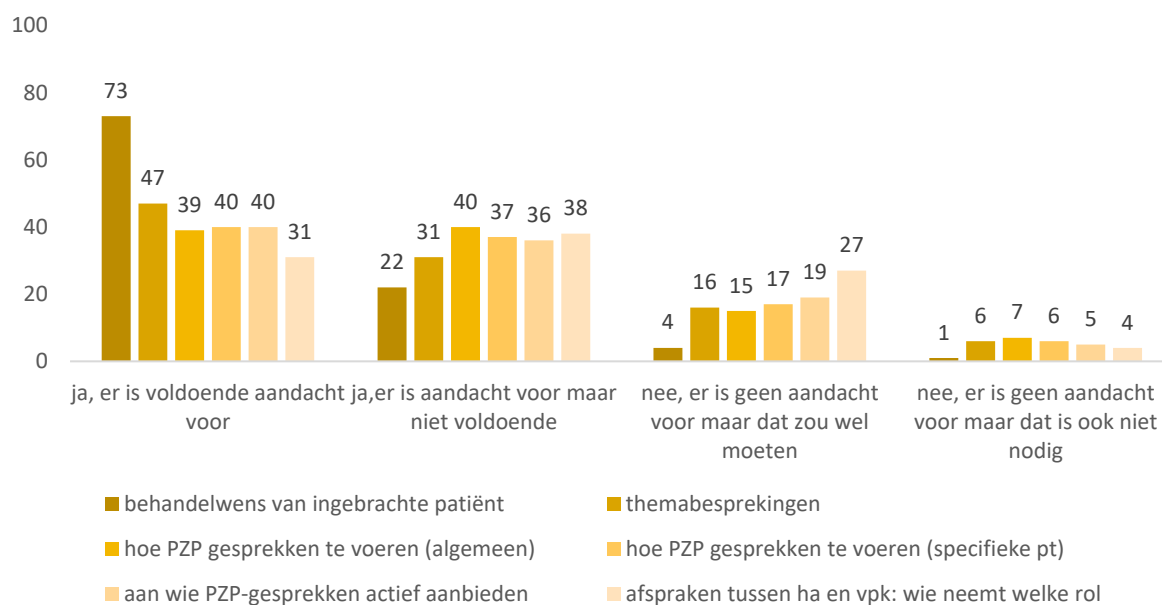
Van de huisartsen en verpleegkundigen vindt bijna 9 van de 10 (86%, huisartsen) en 3 van de 5 (59%, verpleegkundigen) dat er voldoende aandacht is voor PZP met de patiënt en diens naasten. Daarnaast vindt 14% van de huisartsen en 41% van de verpleegkundigen dat hier meer aandacht voor mag zijn (figuur 3-5).

Figuur 3-5. Is er aandacht voor proactieve zorgplanning met de patiënten en naasten tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages; bron: huisartsen (n=278) en verpleegkundigen (n=169))?

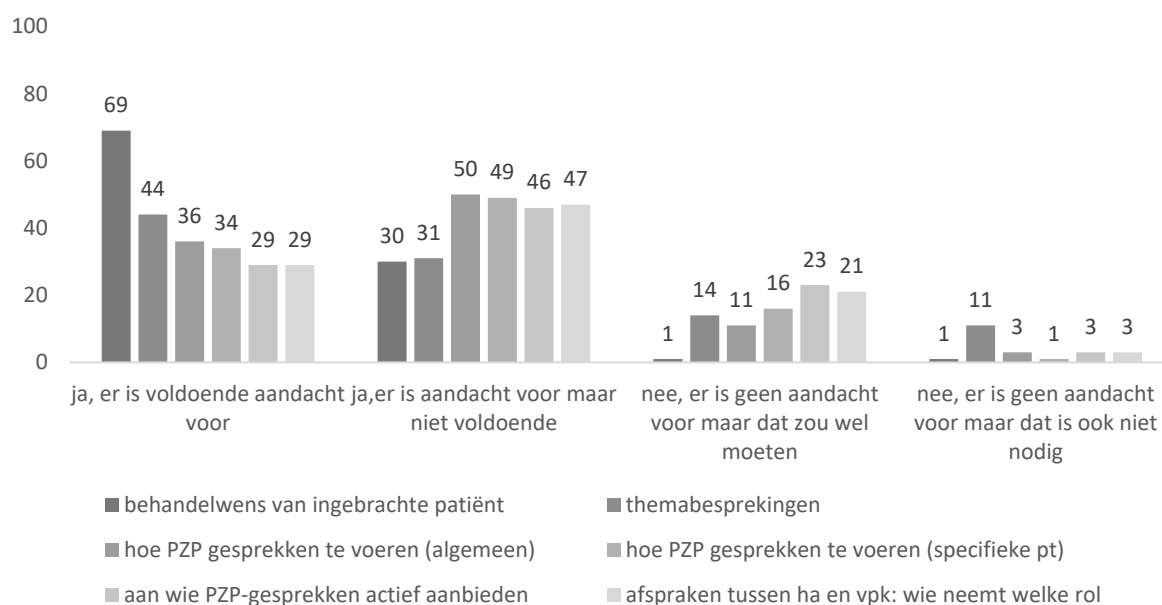


Ook aan voorzitters en consulenten is gevraagd naar de mate van aandacht voor PZP. Voorzitters (73%) en consulenten (69%) geven aan dat vooral de behandelwens(en) van ingebrachte patiënten wel voldoende ter sprake komen (figuur 3-6 en 3-7). Themabesprekingen en het bespreken van andere aspecten van PZP worden door minder dan de helft van de voorzitters als voldoende benoemd.

Figuur 3-6. Is het afgelopen jaar aandacht besteed aan proactieve zorgplanning? (percentages; bron: voorzitters (n=100))

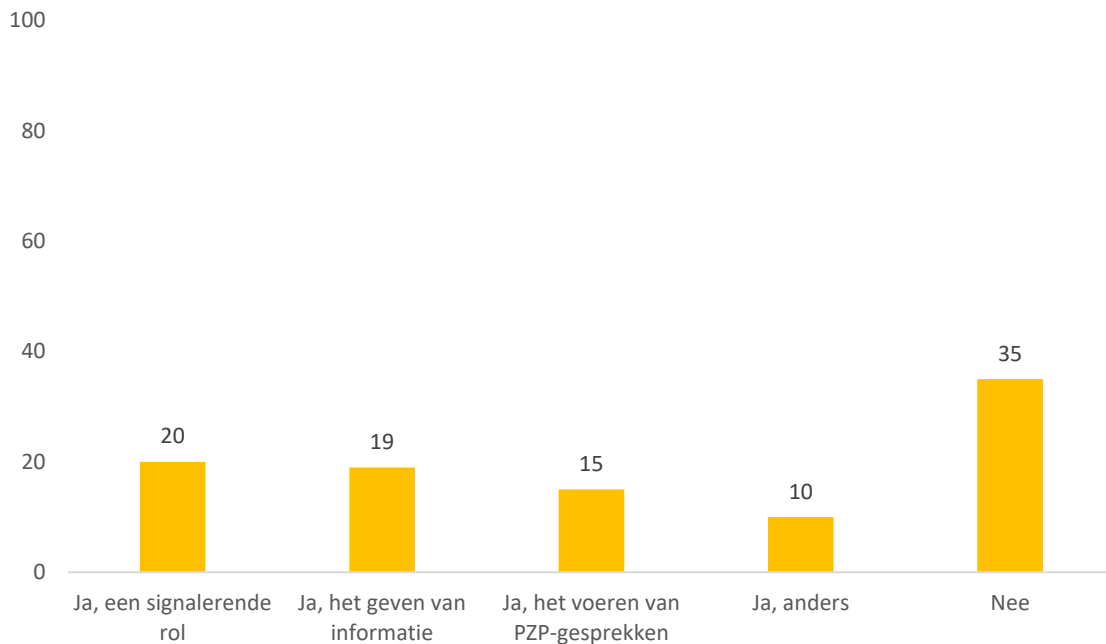


Figuur 3-7. Is het afgelopen jaar aandacht besteed aan proactieve zorgplanning? (percentages; bron: consulenten (n=137 groepen))



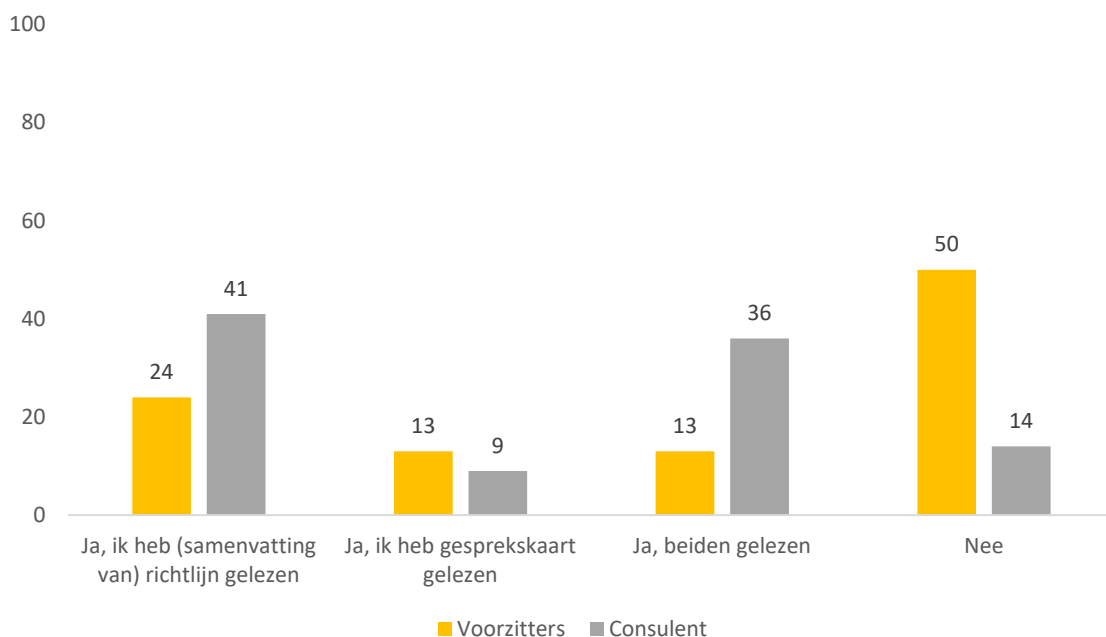
Van de voorzitters geeft 35% aan dat er geen afspraken zijn over de rol van de wijkverpleegkundige bij PZP (figuur 3-8).

Figuur 3-8. Zijn er afspraken binnen de PaTz groep over de rol van wijkverpleegkundigen als het gaat om proactieve zorgplanning? (meerdere antwoorden mogelijk; percentages; bron: voorzitters (n=98))

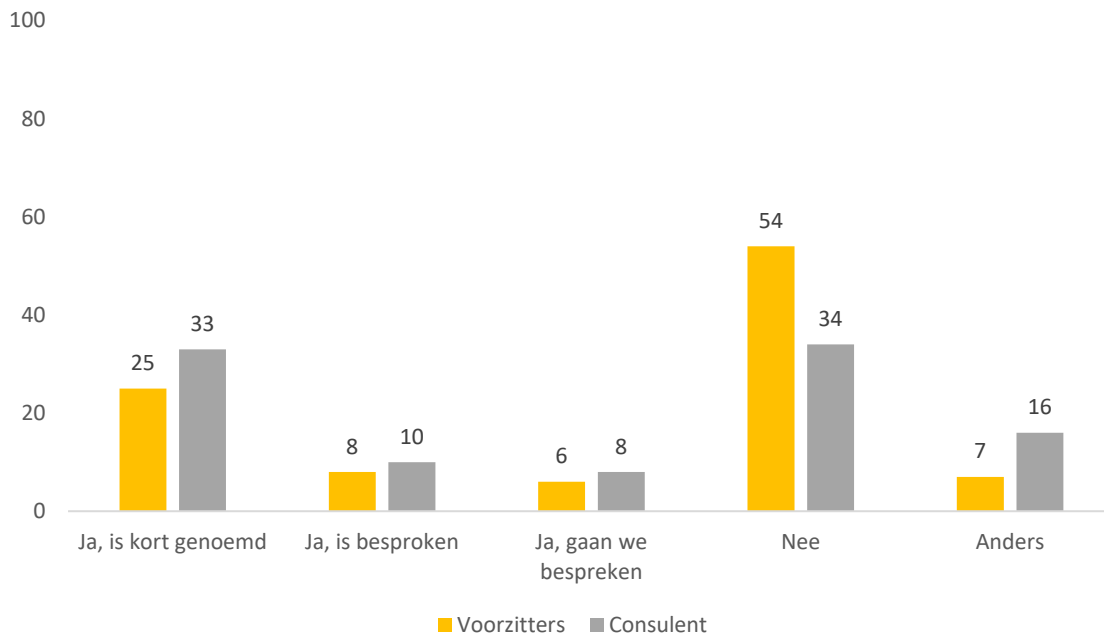


De helft van de voorzitters en 86% van de consulenten heeft actief kennis genomen van de richtlijn PZP (figuur 3-9). Net iets minder dan de helft (46%) van de voorzitters en 66% van de consulenten geeft aan dat er aandacht voor de richtlijn is geweest in de PaTz groep (figuur 3-10).

Figuur 3-9. Op 22 juni 2023 is de richtlijn proactieve zorgplanning (PZP) in de palliatieve fase gepubliceerd. Heeft u deze al bekeken? (percentages; bron: voorzitters (n=99) en consulenten (n=78))



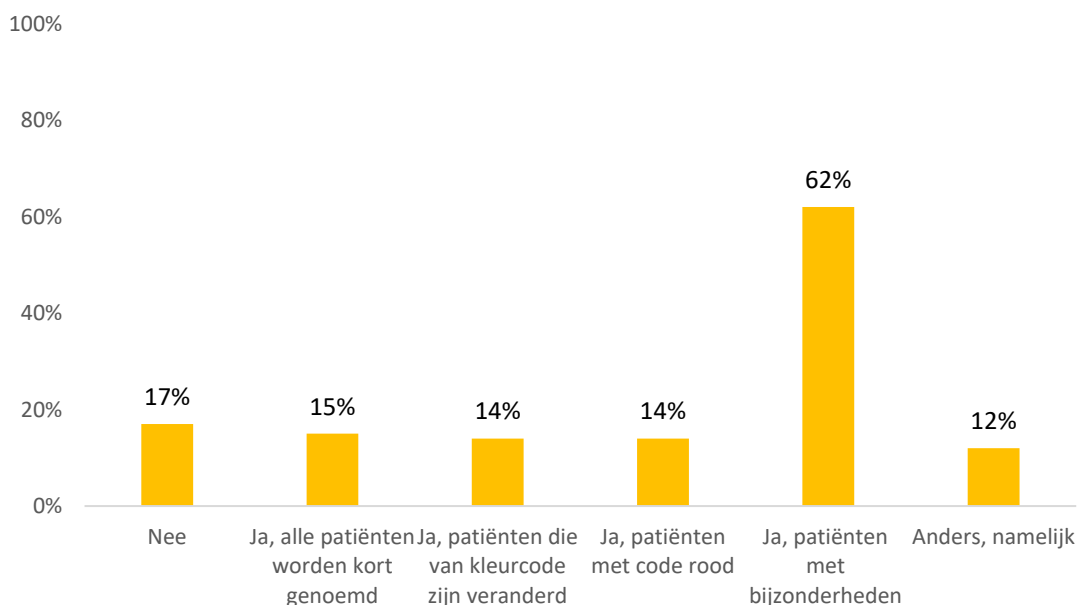
Figuur 3-10. Is er in de PaTz groep aandacht geweest voor de richtlijn PZP? (percentages; bron: voorzitters (n=99) en consulenten (n=78))



Het register (Portal of excel)

Van de voorzitters (n=105) geeft 12% aan dat hun groep *geen* register gebruikt. 65% gebruikt de PaTz-portal, 14% een register in Word of Excel met kleurcodes, 6% een lijst zonder kleurcodes. Verder geeft 3% van de voorzitters aan dat er iets anders gebruikt wordt. In 2022 (het jaar dat er voor het eerst voor betaald moest worden) werd in 57% van de groepen de PaTz-portal gebruikt, in 2021 was dat 66%. De meeste voorzitters geven aan dat patiënten met bijzonderheden op het register worden besproken (figuur 3-11).

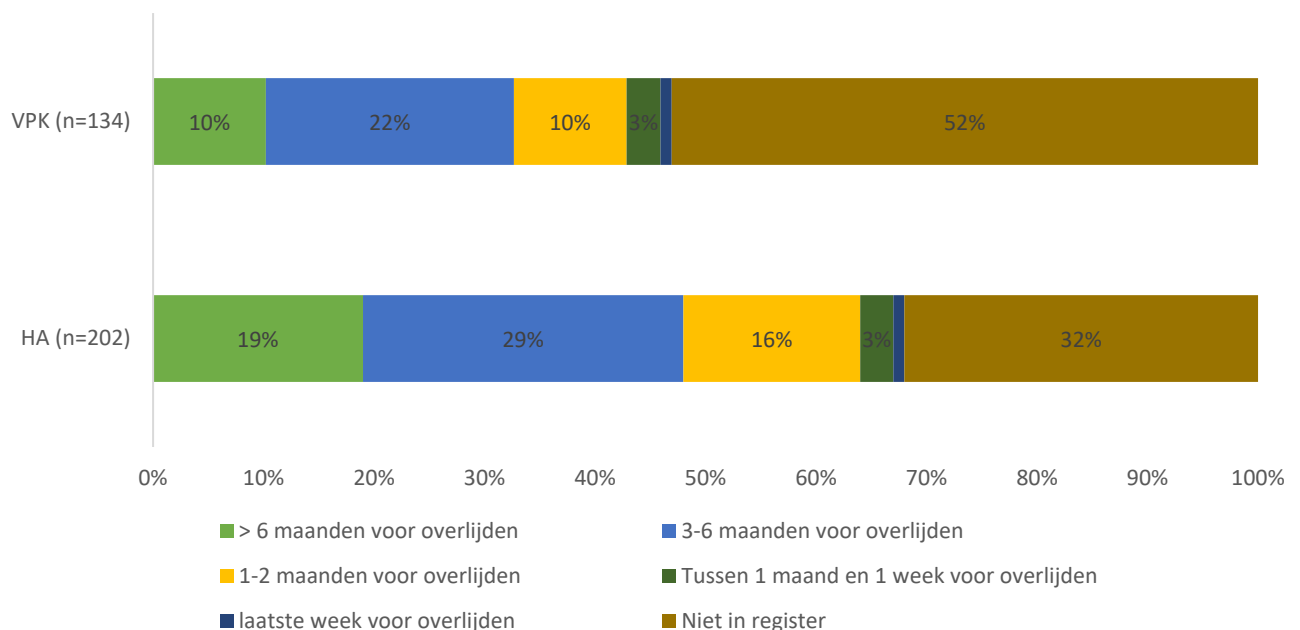
Figuur 3-11. Worden patiënten in het register besproken in de PaTz bijeenkomsten (percentages; bron: voorzitters, meerdere antwoorden mogelijk, n=104)?



Huisartsen en verpleegkundigen is gevraagd (wanneer zij gebruik maken van een register) hoeveel patiënten van hen in het register zijn opgenomen in de afgelopen 12 maanden. Van de huisartsen gaf 15% (n=35) aan dat er geen patiënten in het register waren opgenomen. Voor verpleegkundigen was dat 23% (n=46). Wanneer er wel patiënten in het register waren opgenomen, dan geven huisartsen aan dat dat gemiddeld genomen 8 patiënten zijn (variërend van 1 tot 99, SD 10, mediaan 6; n=194)). Verpleegkundigen geven aan dat gemiddeld genomen 10 patiënten van hen in het register zijn opgenomen in de afgelopen 12 maanden (variërend van 1 tot 45, mediaan 4; n=154). (Zie hoofdstuk 4 ‘deskundig’ over het bespreken van patiënten).

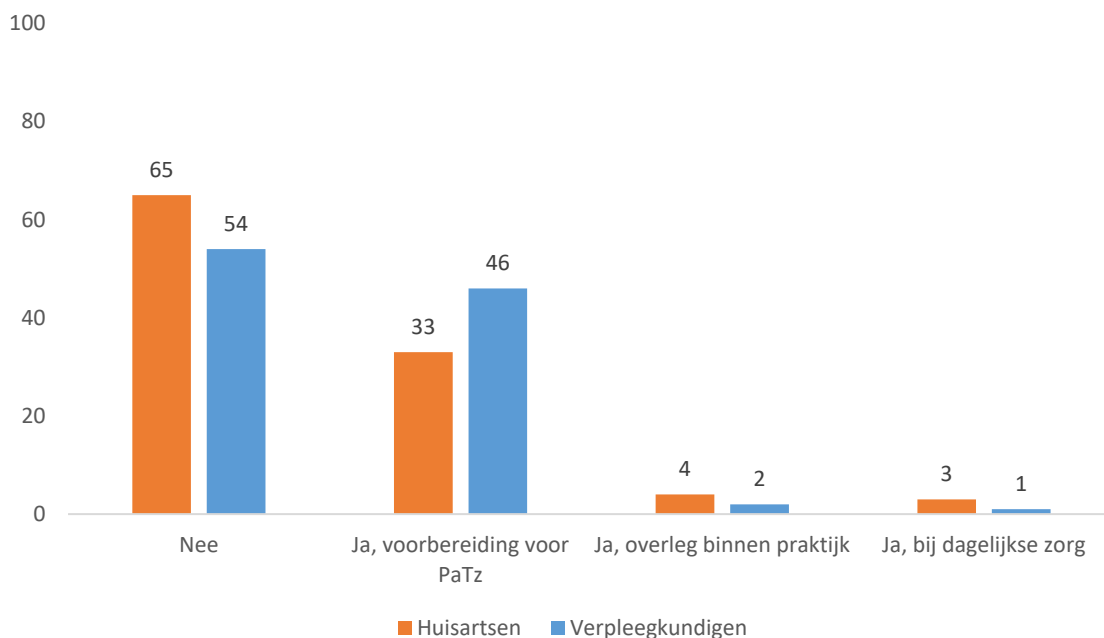
Aan huisartsen en verpleegkundigen die de monitor invulden, is gevraagd om een aantal vragen in te vullen over het meest recente sterfgeval van iemand die niet plotseling en onverwacht overleden is. Over deze patiënten is gevraagd of de patiënt was opgenomen in het palliatieve zorgregister van PaTz, en zo ja hoe lang. Bij huisartsen is ongeveer twee derde opgenomen in het register (68%); bij verpleegkundigen ongeveer de helft (48%) (figuur 3-12). Bij patiënten van de huisarts was 19% in het register opgenomen langer dan 6 maanden voor overlijden, bij verpleegkundigen was dat 10%. Voor zowel huisartsen als verpleegkundigen was 1% van de patiënten in de week voor overlijden in het register opgenomen (figuur 3-12).

Figuur 3-12. Gevraagd naar meest recente, niet plotselinge sterfgeval in de praktijk: was deze patiënt opgenomen in het palliatieve zorgregister van PaTz en zo ja, vanaf hoe lang voor overlijden (percentages; bron: huisartsen (HA) en verpleegkundigen (VPK)).



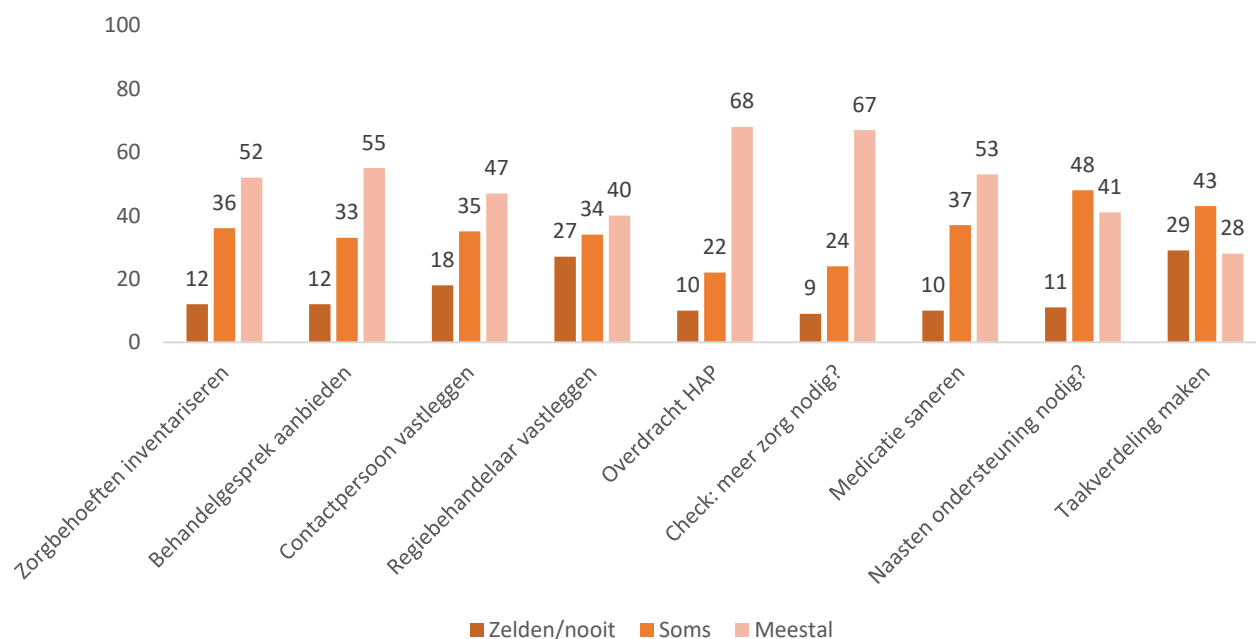
Aan huisartsen en verpleegkundigen is gevraagd waarom de patiënt niet was opgenomen in het register. Huisartsen benoemen het meest dat het ziekteverloop snel verlopen is (n=20). Verder werd ook vaak aangegeven dat zij geen aanleiding zagen om de patiënt op het register te plaatsen, omdat er geen bijzonderheden of vragen waren (n=15). Verpleegkundigen geven vooral aan dat de patiënt in zorg was bij een andere huisarts (n=17) of in een ander werkgebied (n=7), verder is ook onverwachte / snelle verslechtering in de toestand van de patiënt vaak reden (n=14). Tenslotte wordt vaak genoemd door verpleegkundigen dat de patiënt maar kort bij hen in zorg is geweest (n=7).

Figuur 3-13. Gebruikt u het palliatief zorgregister/Portal ook buiten de bijeenkomsten om? (Meerdere antwoorden mogelijk; percentages; bron: huisartsen (n=229) en verpleegkundigen (n=164))

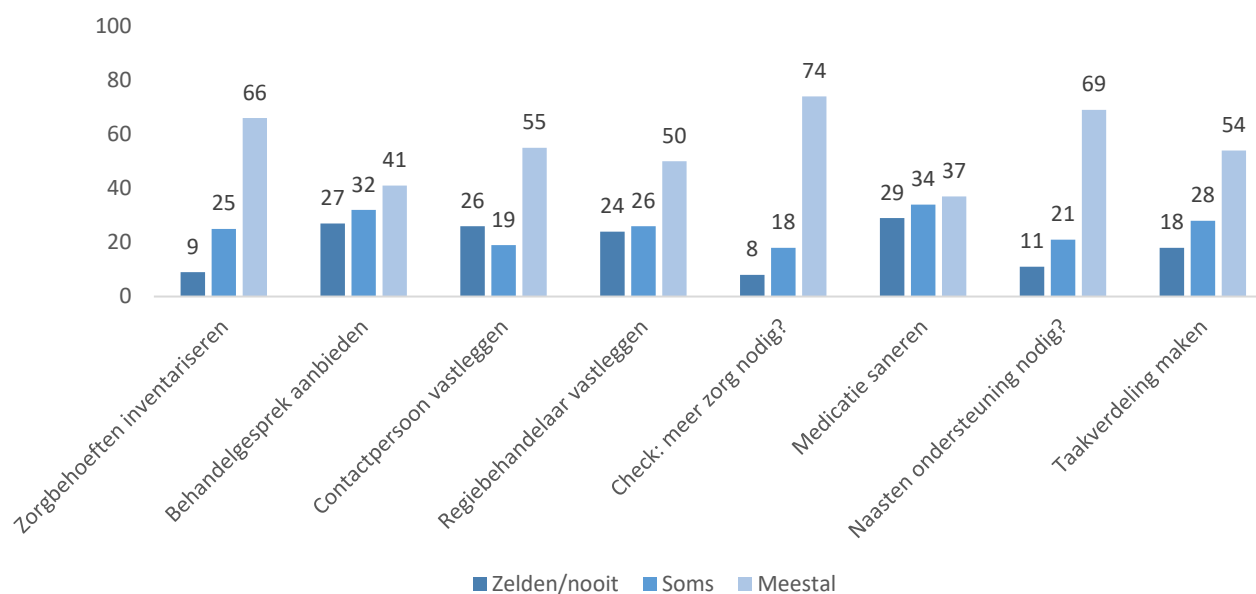


Het overgrote deel van de huisartsen (65%) en verpleegkundigen (54%) gebruikt het register niet buiten de bijeenkomsten om (figuur 3-13). De meest voorkomende acties onder huisartsen wanneer zij een patiënt opnemen in het zorgregister zijn: overdacht naar de huisartsenpost (HAP) (meestal: 68%), een check op benodigde zorg (meestal: 67%) en het saneren van medicatie (meestal: 53%) (figuur 3-14a). De meest voorkomende acties onder verpleegkundigen wanneer zij een patiënt opnemen in het zorgregister zijn: een check op benodigde zorg (meestal: 74%), een check op de ondersteuningsbehoefte van naasten (meestal: 69%) en het inventariseren van zorgbehoeften (meestal: 66%) (figuur 3-14b).

Figuur 3-14a. Welke vervolgacties neemt u nadat u een patiënt in het zorgregister hebt opgenomen? (percentages; bron: huisartsen (n=206))

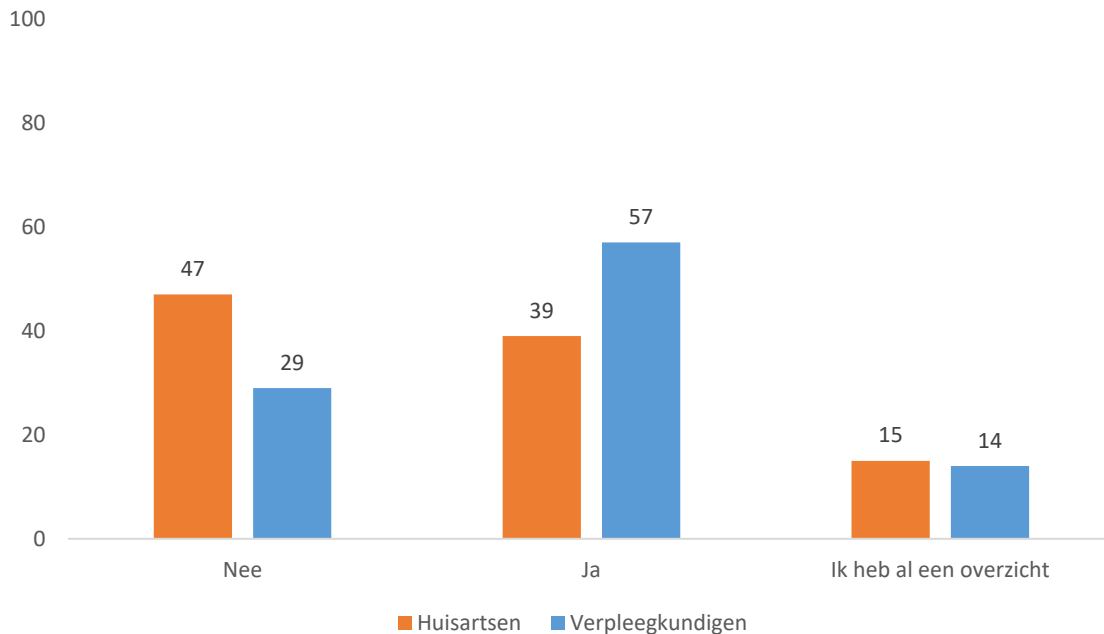


Figuur 3-14b. Welke vervolgacties neemt u nadat u een patiënt in het zorgregister hebt opgenomen? (percentages; bron: verpleegkundigen (n=154))



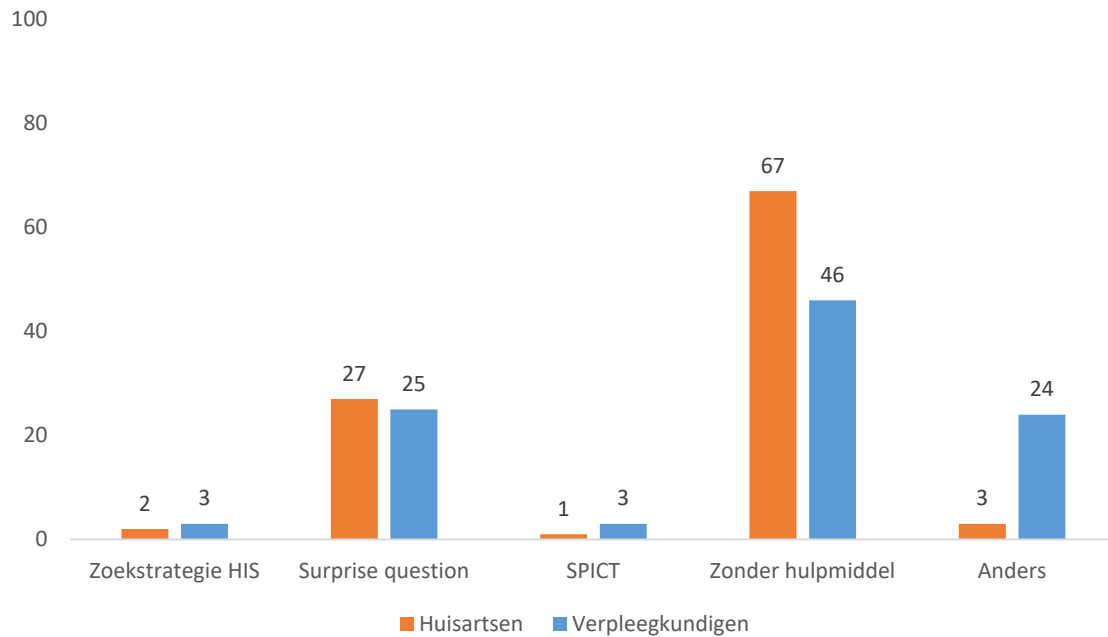
Van de verpleegkundigen heeft 57% behoefte aan een checklist van acties die ondernomen kunnen worden bij patiënten die op het zorgregister staan, voor huisartsen is dit 39% (figuur 3-15).

Figuur 3-15. Heeft u behoefte aan een overzicht of checklist van acties die u kunt nemen bij patiënten die op het zorgregister staan? (percentages; bron: huisartsen (n=225) en verpleegkundigen (n=188))

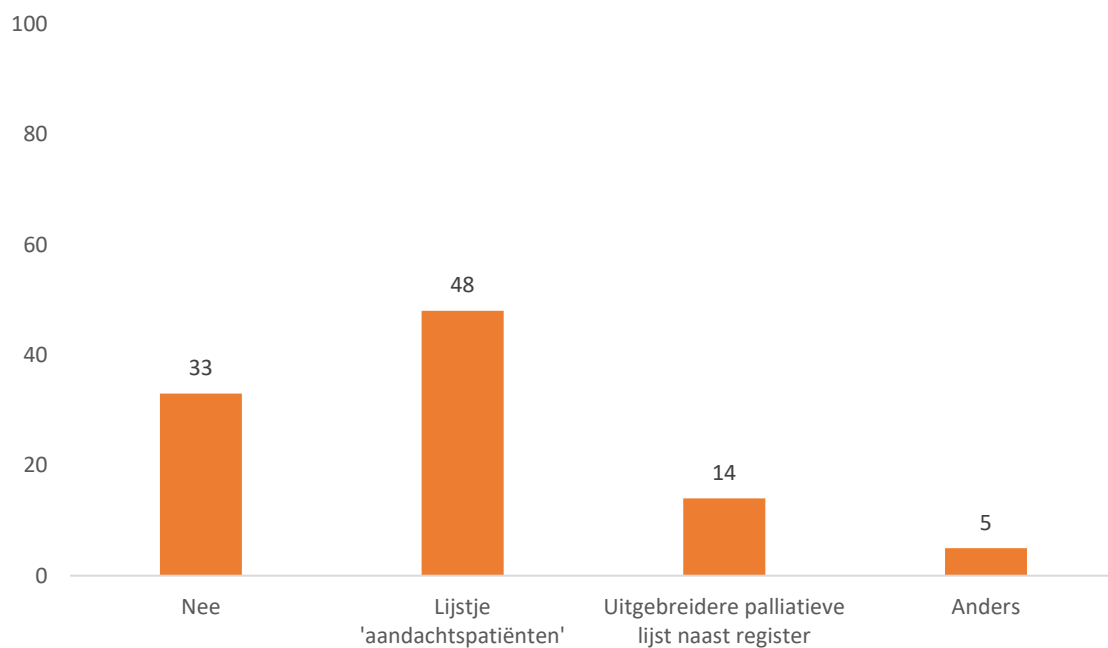


Veruit de meeste huisartsen (67%) en verpleegkundigen (46%) gebruiken geen hulpmiddel bij het identificeren van patiënten die op het zorgregister moeten (figuur 3-16). Aan huisartsen is gevraagd of zij naast het register voor de PaTz bijeenkomsten (ook nog) een lijst(je) met patiënten specifiek voor uw eigen praktijk gebruiken. Een lijstje van patiënten waarvoor aandacht nodig is wordt door 48% gehanteerd en 14% gebruikt een uitgebreide lijst naast het register (figuur 3-17).

Figuur 3-16. Hoe identificeert u patiënten die op het zorgregister moeten komen? (percentages; bron: huisartsen (n=222) en verpleegkundigen (n=147))



Figuur 3-17. Gebruikt u naast het register voor de PaTz bijeenkomsten (ook nog) een lijst(je) met patiënten specifiek voor uw eigen praktijk? (percentages; bron: huisartsen (n=226))

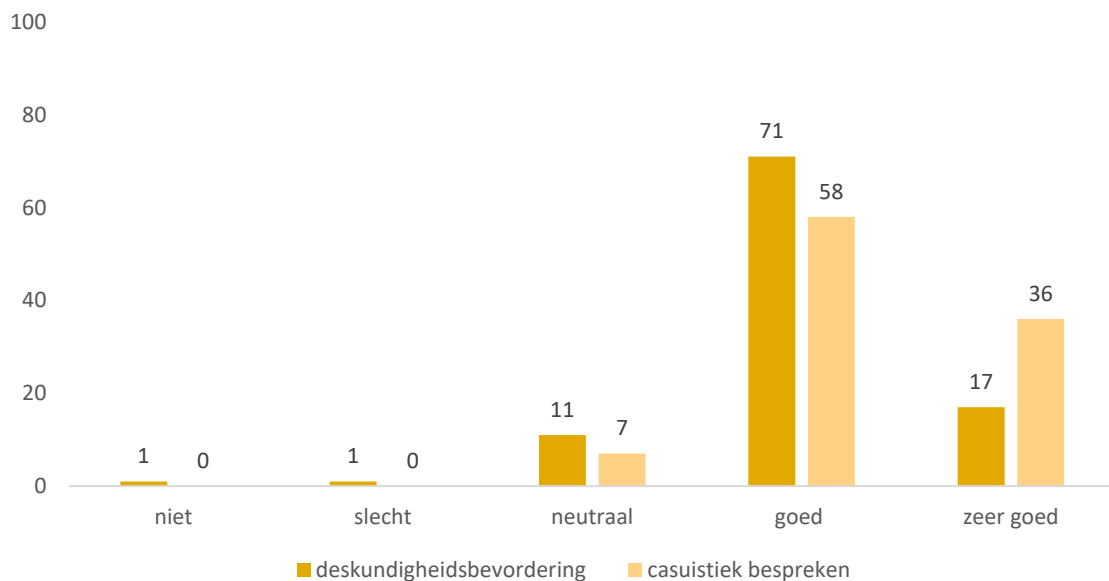


Hoofdstuk 4. Deskundig

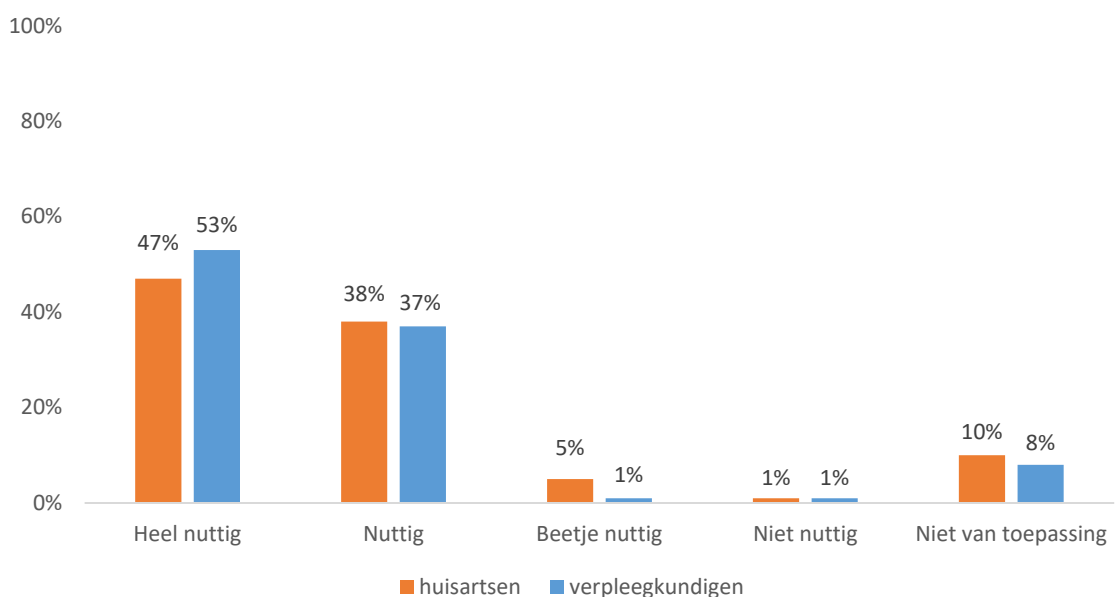
Algemeen oordeel over deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering in brede zin, dat wil zeggen het leren over palliatieve zorg of dat nu door een themabespreking is of het behandelen van casuïstiek, is de tweede pijler binnen PaTz. Aan voorzitters is gevraagd of de onderdelen deskundigheidsbevordering en casuïstiek bespreken tot zijn recht komen in PaTz bijeenkomsten (figuur 4-1). Beiden komen volgens een zeer groot deel van de voorzitters goed of zeer goed tot zijn recht.

Figuur 4-1. In hoeverre komen deskundigheidsbevordering en het bespreken van casuïstiek in de PaTz groep tot zijn recht? (percentage, bron: voorzitters, n=104)

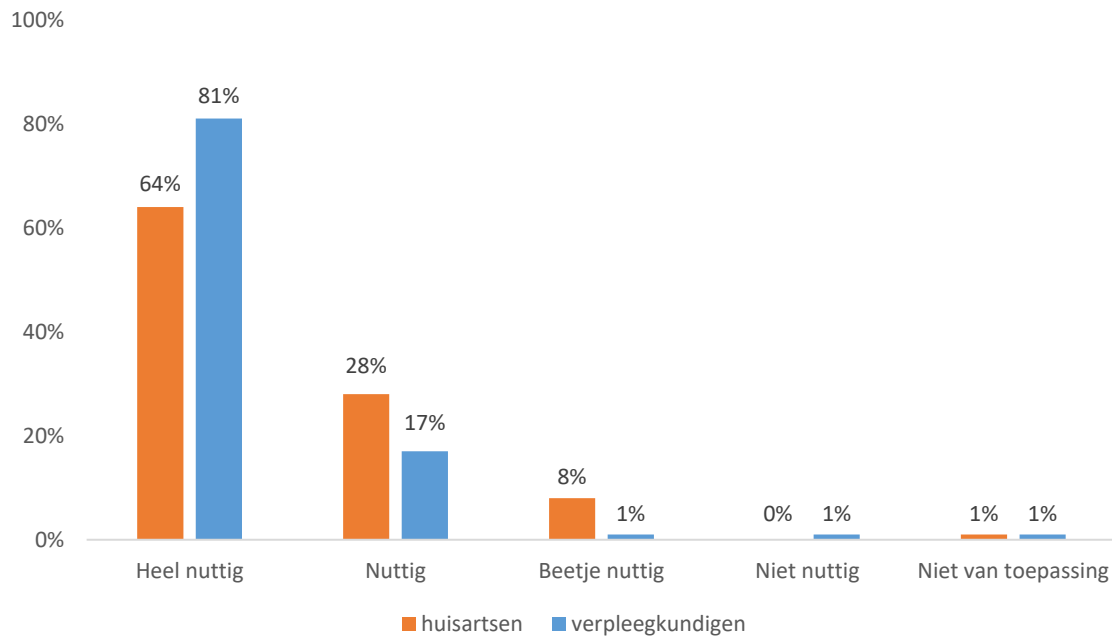


Figuur 4-2. In hoeverre heeft u themabesprekingen tijdens PaTz als nuttig ervaren? (percentage, bron: huisartsen (n=281) en verpleegkundigen (n=174))



Van de huisartsen vindt 85% de themabespreking (zeer) nuttig, van de verpleegkundigen is dit 90% (figuur 4-2). Het bespreken van casuïstiek tijdens PaTz wordt door 92% van de huisartsen en 98% van de verpleegkundigen als (zeer) nuttig ervaren (figuur 4-3).

Figuur 4-3. In hoeverre heeft u het bespreken van casuïstiek tijdens PaTz als nuttig ervaren? (percentage, bron: huisartsen (n=280) en verpleegkundigen (n=173))



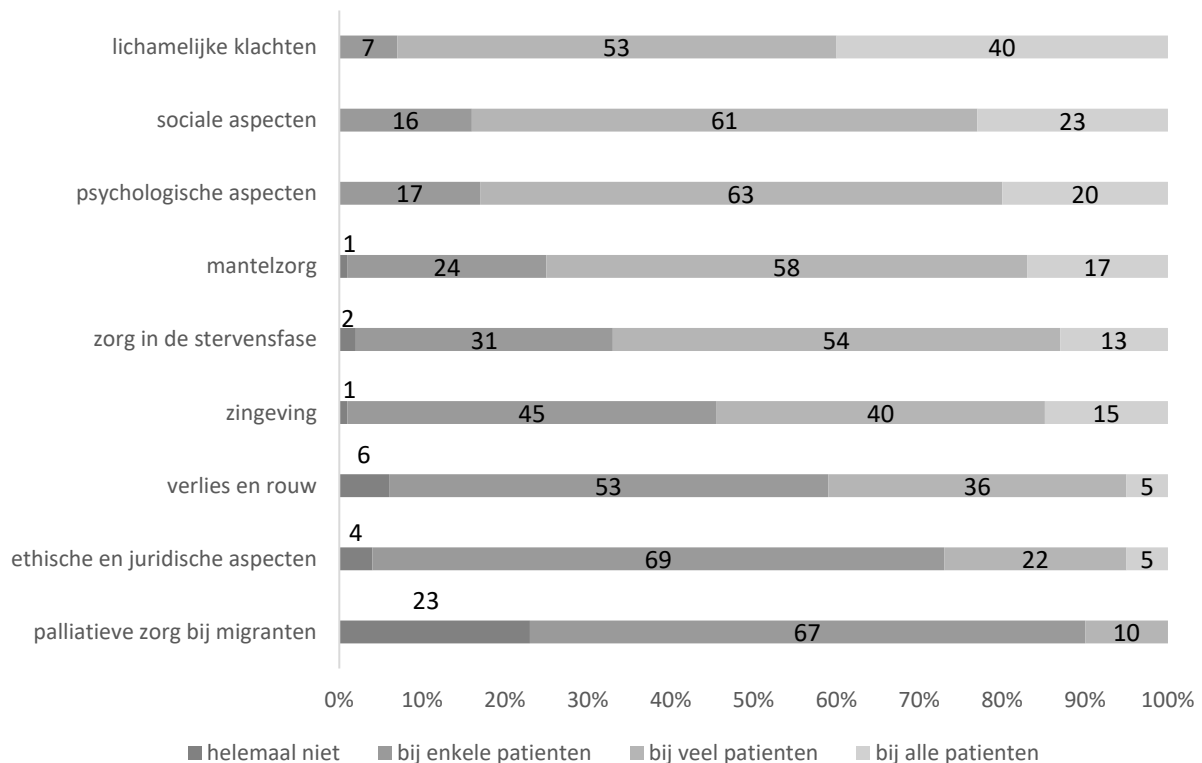
Bespreken van patiënten en inbreng van patiënten door huisartsen en verpleegkundigen

Huisartsen en verpleegkundigen is gevraagd hoeveel patiënten van hen ze hebben *besproken* in de bijeenkomsten in de afgelopen 12 maanden. Van de huisartsen gaf 9% (n=24) aan dat er geen van hun patiënten besproken zijn. Voor verpleegkundigen was dat 16% (n=38). Wanneer ze wel patiënten hebben besproken, dan geven huisartsen aan dat dat gemiddeld genomen 5 patiënten zijn (variërend van 1 tot 25, SD 5, mediaan 4). Verpleegkundigen geven aan dat ze gemiddeld genomen 5 patiënten besproken hebben in de afgelopen 12 maanden (variërend van 1 tot 40, mediaan 4).

Aandacht voor verschillende patiëntengroepen en onderwerpen.

Aan consulenten is gevraagd in welke mate bepaalde onderwerpen aan de orde komen bij patiëntbesprekingen (figuur 4-4). Lichamelijke klachten, sociale aspecten en psychologische aspecten komen het vaakst bij *alle* patiënten aan de orde. Ethische en juridische aspecten en palliatieve zorg bij migranten komen het meest vaak bij *geen* of enkele van de patiënten aan de orde.

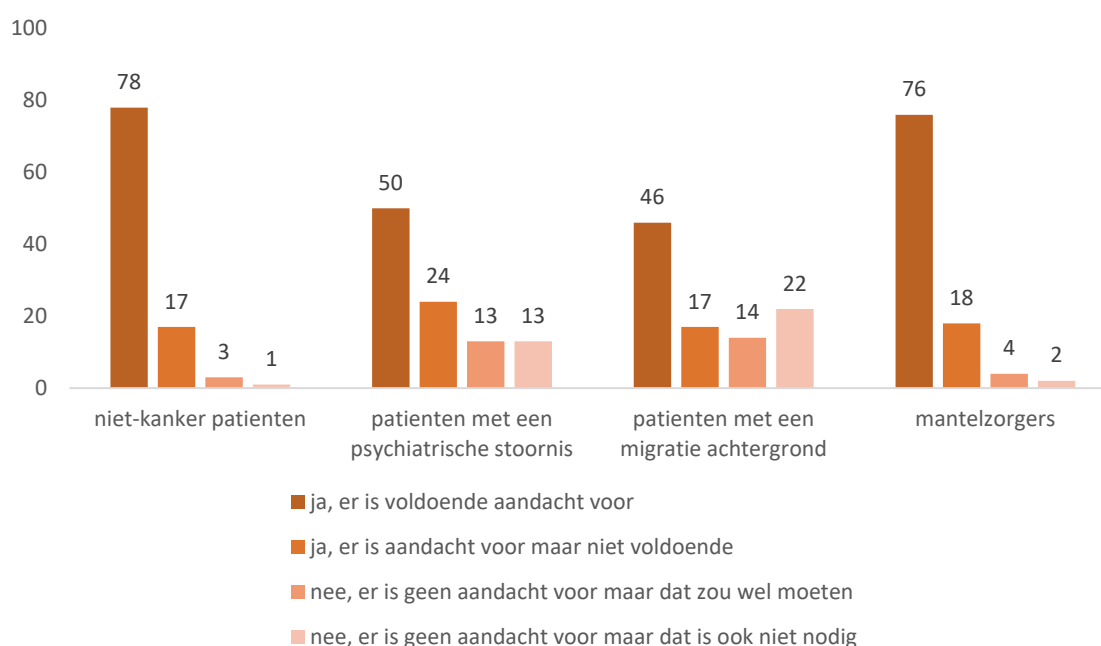
Figuur 4-4. In welke mate komen de volgende zaken aan de orde bij patiëntbesprekingen? (percentage, bron: consulenten, n=84)⁵



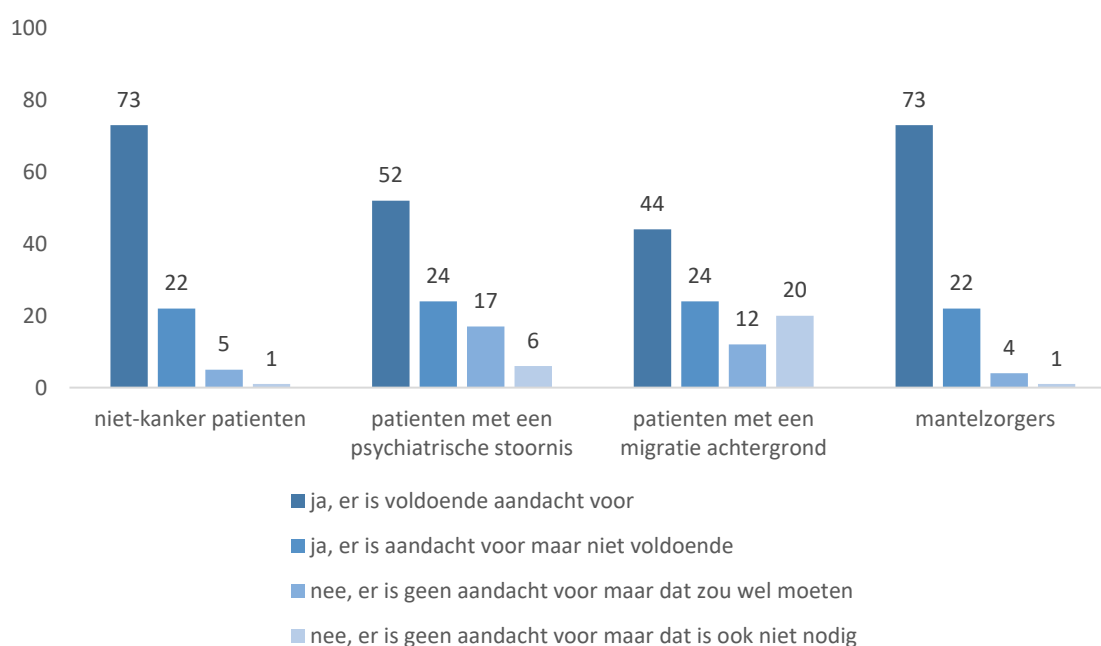
Volgens meer dan de helft van zowel huisartsen als verpleegkundigen was er voldoende aandacht voor palliatieve zorg bij niet-kanker patiënten en mantelzorgers (figuur 4-5 en 4-6). Als het gaat om palliatieve zorg bij patiënten met een psychiatrische stoornis vond 50% van de huisartsen en 52% van de verpleegkundigen dat hier niet voldoende aandacht voor was. Voor patiënten met een migratieachtergrond was dit respectievelijk 46% van de huisartsen en 44% van de verpleegkundigen.

⁵ Bij lichamelijke klachten, sociale aspecten, psychologische aspecten is het antwoord 'helemaal niet' 0 keer gegeven. Bij palliatieve zorg bij migranten is het antwoord 'bij alle patiënten' 0 keer gegeven.

Figuur 4-5. Is er voldoende aandacht voor de volgende (patiënt)groepen tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron: huisartsen, n=281)

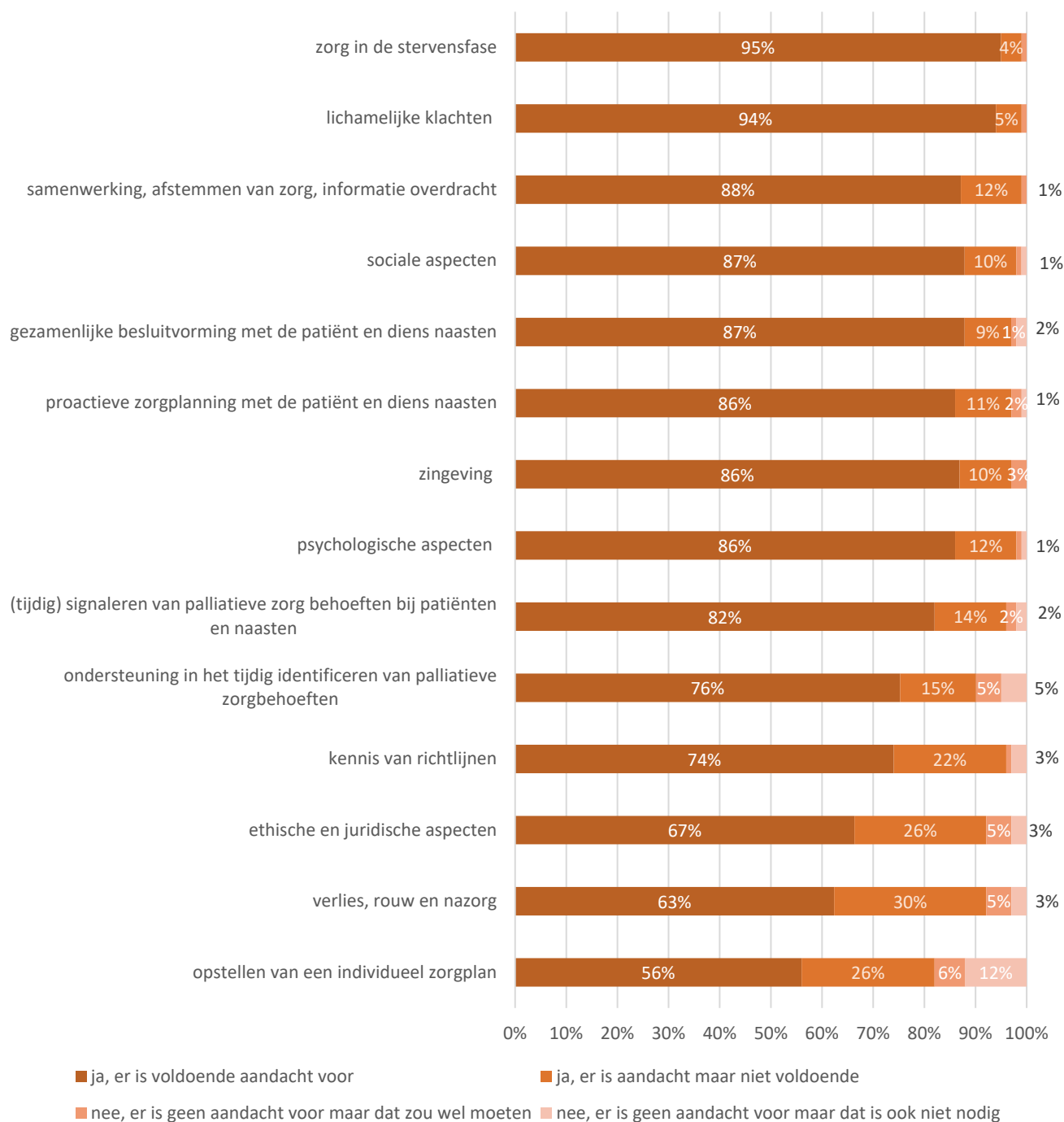


Figuur 4-6. Is er voldoende aandacht voor de volgende (patiënt)groepen tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron: verpleegkundigen; n=175)

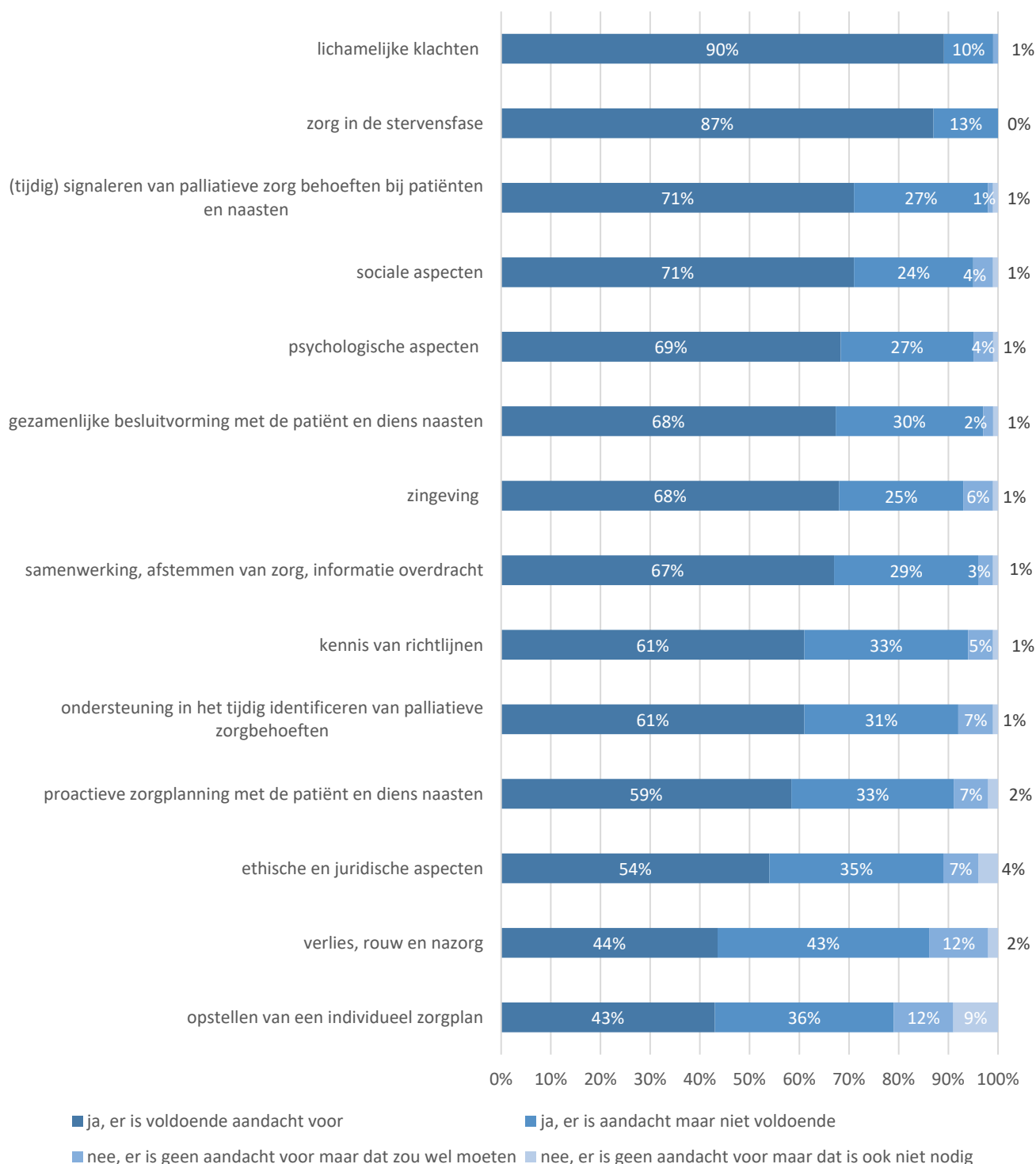


Er is volgens bijna alle huisartsen voldoende aandacht voor zorg in de stervensfase (95%) en lichamelijke klachten (94%) (figuur 4-7), voor verpleegkundigen gaat het om respectievelijk 87% en 90% (figuur 4-8). Het opstellen van een individueel zorgplan (ha 32%; vpk 48%) en verlies, rouw en nazorg (ha 35%; vpk 55%) worden door huisartsen en verpleegkundigen het meest genoemd als onderwerpen waar meer aandacht voor mag zijn.

Figuur 4-7. Is er voldoende aandacht voor de volgende onderwerpen tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron: huisartsen, n=280)



Figuur 4-8. Is er voldoende aandacht voor de volgende onderwerpen tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron: verpleegkundigen, n=174)

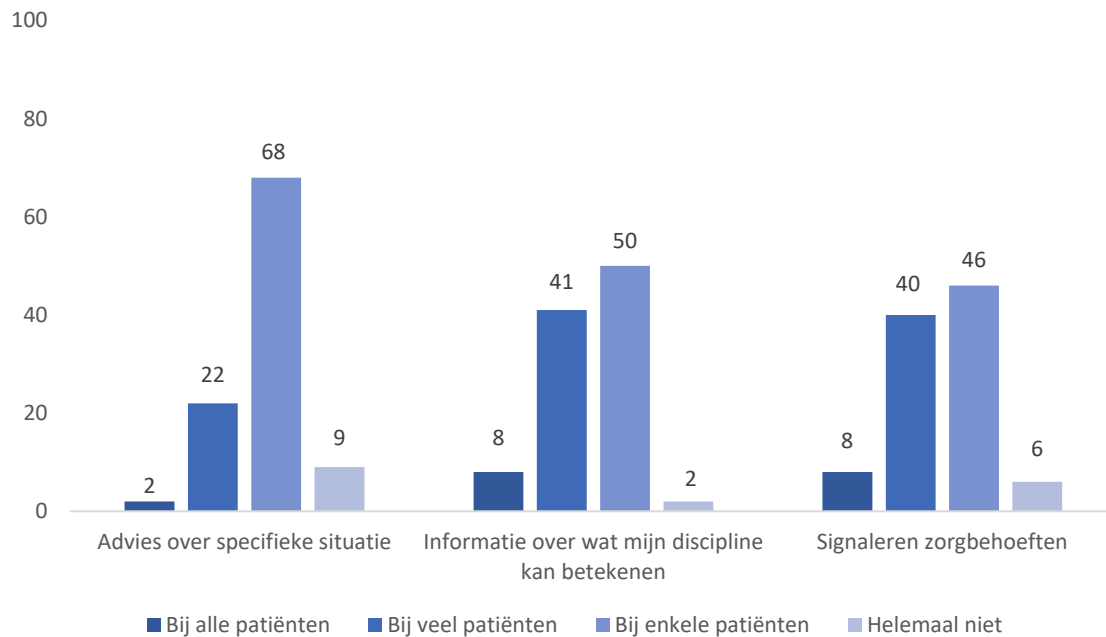


Aan voorzitters (n=105) is gevraagd hoe vaak overleden patiënten worden besproken (om verbeterpunten te vinden); 49% van de voorzitters geeft aan dat alle overleden patiënten worden besproken, 48% geeft aan dat een deel wordt besproken en 3% dat geen enkele overleden patiënt wordt besproken. Daar waar een deel wordt besproken gaat het bijvoorbeeld over sterfgevallen met een bijzonder verloop of waar leerpunten benoemd kunnen worden.

Inbreng van overige disciplines

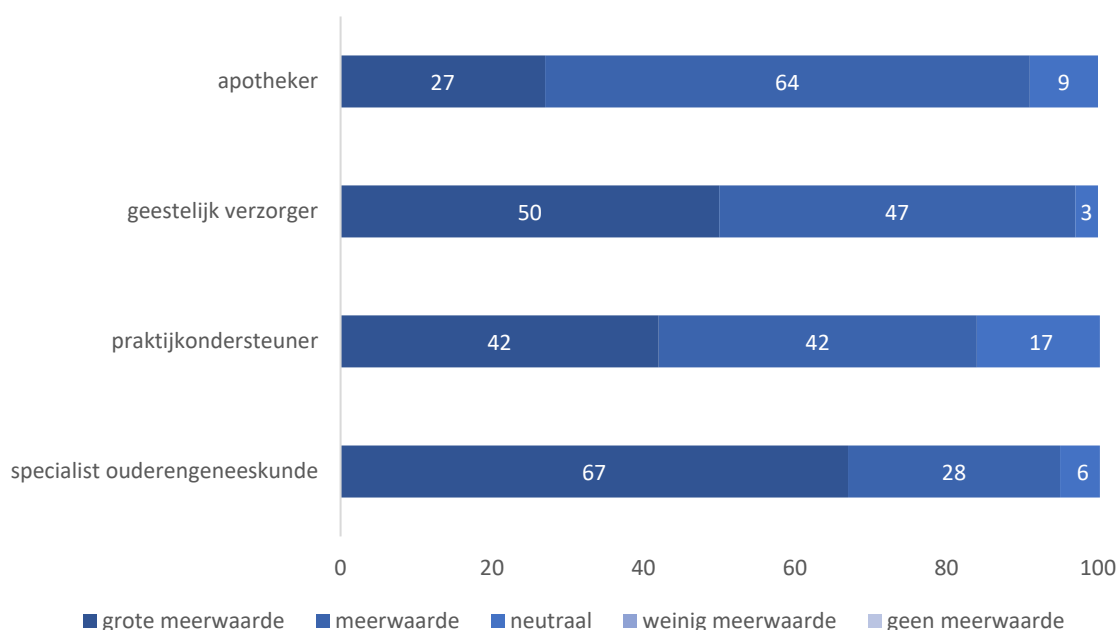
De Monitor 2023 is ingevuld door 68 personen die onder de overige disciplines vielen (geen huisarts of verpleegkundige waren). 28% daarvan was apotheker, 24% geestelijk verzorger, 25% praktijkondersteuner van de huisarts. Andere disciplines in het overige deel van deze groep waren onder andere fysiotherapeuten en ergotherapeuten. Als aan deze overige deelnemende disciplines gevraagd wordt wat hun inbreng is, wordt het signaleren van zorgbehoeften het meest genoemd en informatie geven over wat mijn discipline kan betekenen het meest genoemd (figuur 4-9). Een grote groep (92%) geeft aan patiënten gemeenschappelijk te hebben met huisartsen en/of verpleegkundigen in de groep. Bij het grootste gedeelte hiervan (54%) gaat het om 1 of 2 patiënten (gemiddeld per bijeenkomst). Het merendeel (65%) van de deelnemers afkomstig uit andere disciplines geeft aan dat het hebben van deze gezamenlijke patiënten (zeer) belangrijk is.

Figuur 4-9. Wat is de inbreng van overige disciplines tijdens de besprekingen? (percentages; bron: overige disciplines, n=65)



Aan de voorzitters is gevraagd naar de meerwaarde van deelname van de apotheker, geestelijk verzorger, praktijkondersteuner en specialist ouderengeneeskunde. Voor al deze disciplines geldt dat deelname duidelijke meerwaarde heeft (figuur 4-10). De antwoorden weinig en geen meerwaarde zijn niet gegeven.

Figuur 4-10. Wat is de inbreng van overige disciplines tijdens de besprekingen? (percentages; bron: voorzitter)⁶

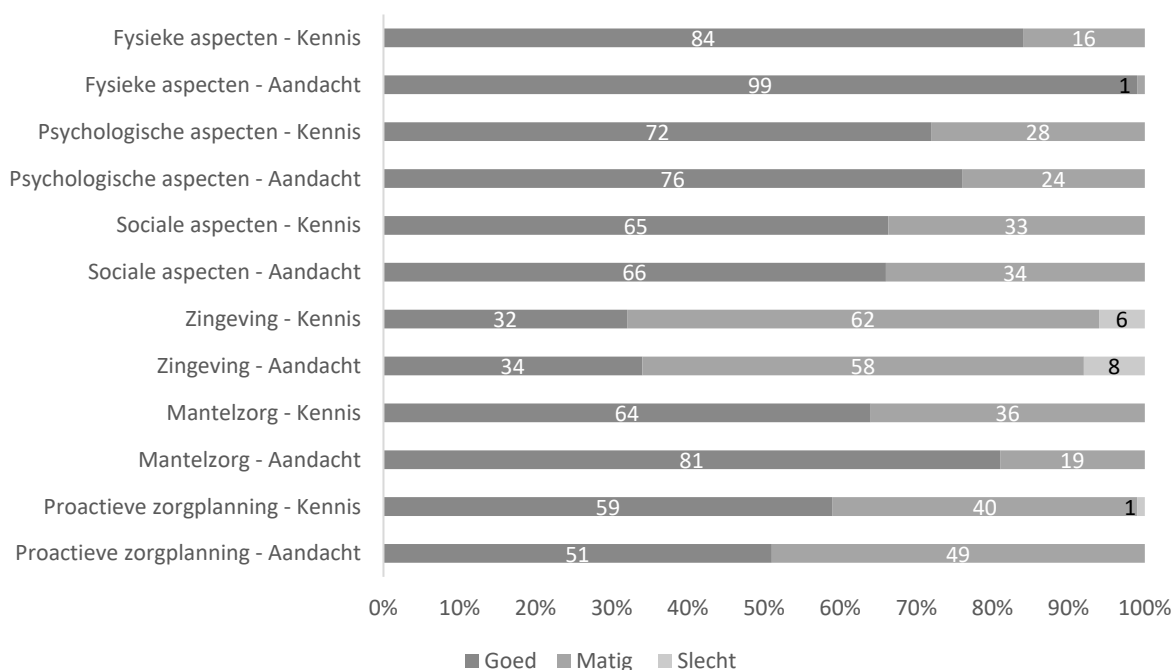


Observaties en inbreng van de consulent

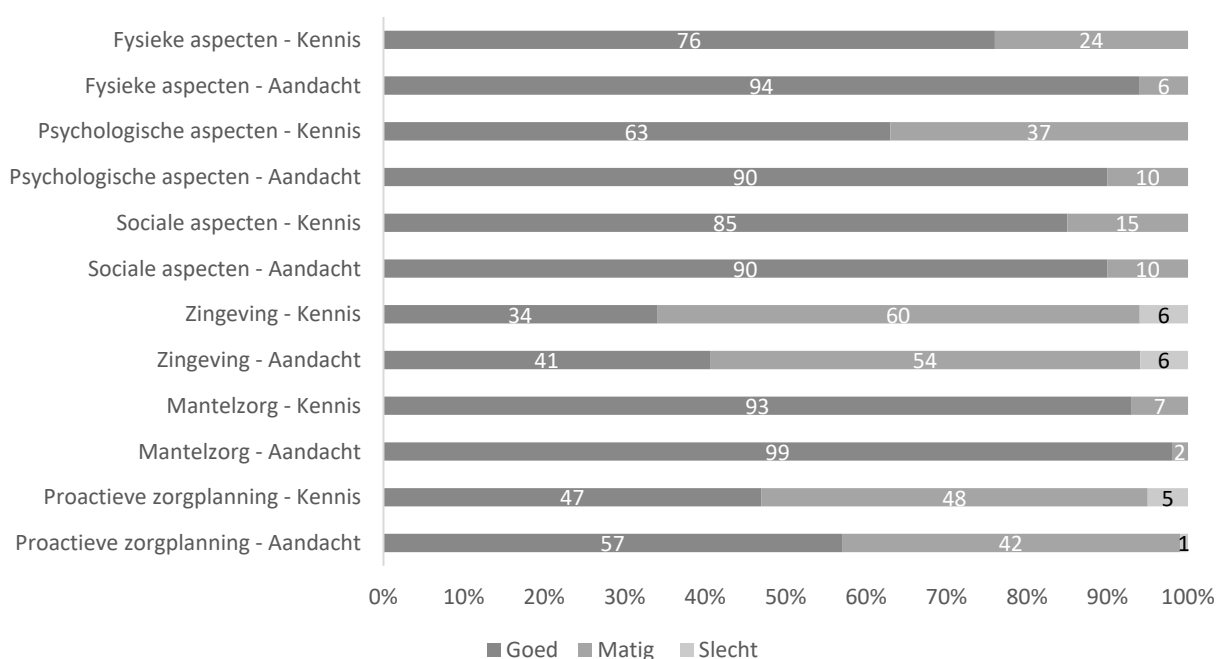
Consulenten zijn gevraagd naar de kennis van en aandacht voor verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg bij huisartsen (figuur 4-11) en verpleegkundigen (figuur 4-12). De kennis is het laagst over zingeving; bij 68% van de huisartsen is deze matig tot slecht, voor verpleegkundigen is dit 66%. Aandacht voor zingeving is bij 66% van de huisartsen matig tot slecht is, en bij 59% bij verpleegkundigen.

⁶ aantallen: apotheker n=22; geestelijk verzorger n=60; praktijkondersteuner n=24; specialist ouderengeneeskunde n=18

Figuur 4-11. Kennis en aandacht van huisartsen met betrekking tot verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg (percentages, bron: consultants, n=78)



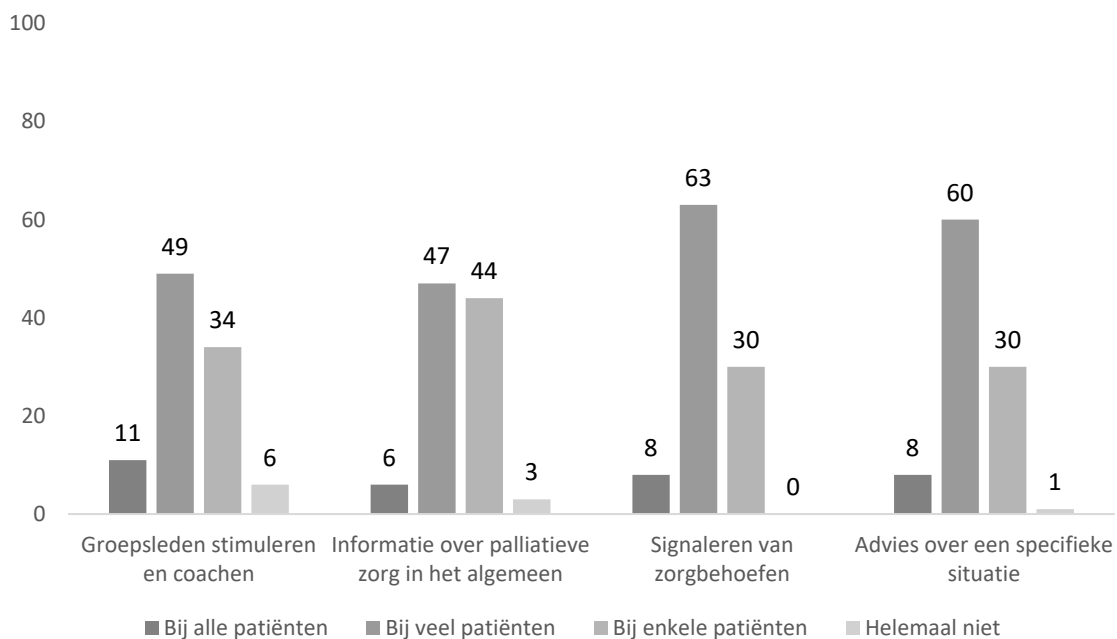
Figuur 4-12. Kennis en aandacht van verpleegkundigen met betrekking tot verschillende onderwerpen binnen de palliatieve zorg (percentages, bron: consultants, n=75)



Als het gaat om hun eigen inbreng geeft 61% van de consulenten aan (ook) zelf besprekingen over specifieke thema's voor te bereiden tijdens bijeenkomsten, 50% gaf aan dat dit (ook) door deelnemers werd gedaan en 43% dat hiervoor (ook) gastsprekers werden uitgenodigd (er waren bij deze vraag meerdere antwoorden mogelijk). Verder gaf 11% van de consulenten aan dat er geen inhoudelijke thema's besproken worden tijdens PaTz bijeenkomsten.

Gevraagd naar wat hun inbreng was bij patiëntbesprekingen, gaf een ruime meerderheid van de consulenten aan bij veel of alle patiënten (helpen) mogelijke zorgbehoeften te signaleren (figuur 4-13). Dit was ook het geval als het ging over het geven van advies over een specifieke situatie. Als het ging om het stimuleren en coachen van groepsleden en vooral het geven van algemene informatie over palliatieve zorg was deze meerderheid krappere.

Figuur 4-13. Inbreng van consulenten bij patiëntbesprekingen (percentages, bron: consulenten n=83).



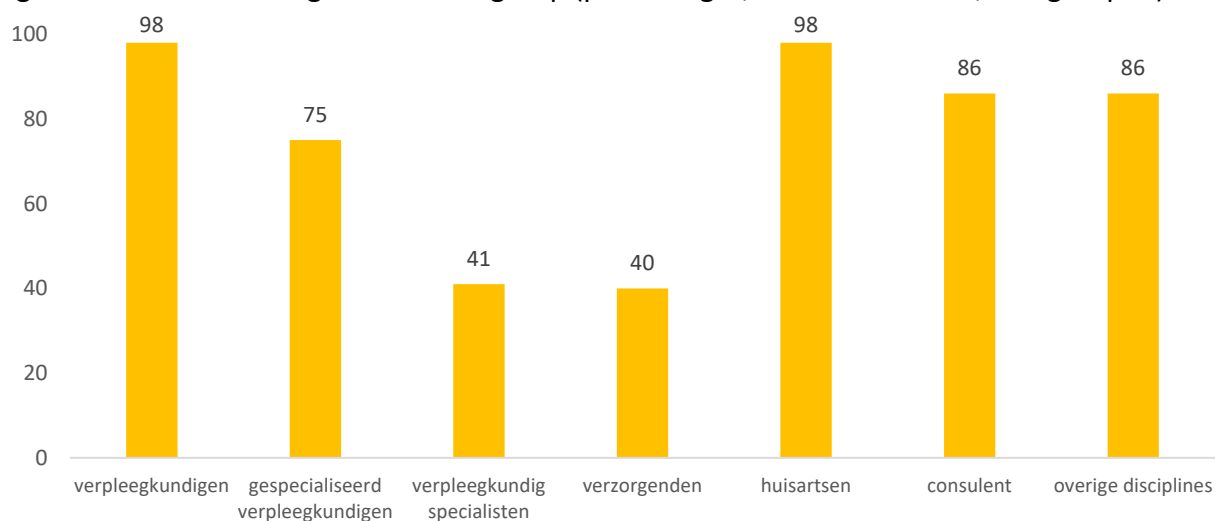
Hoofdstuk 5. Samen

Samenstelling PaTz groep

De derde pijler van PaTz is 'samen'. Hieronder valt onder andere de samenstelling van de PaTz groep. En daarbij natuurlijk het idee dat je elkaar kent en dat je korte lijntjes hebt maar ook het gevoel dat je er niet alleen voor staat.

Een overgrote meerderheid (91%, bron voorzitters) van de groepen had een vaste samenstelling. Huisartsen en verpleegkundigen nemen het vaakst deel aan PaTz groepen (figuur 5-1). Hierbij valt op dat huisartsen niet in alle groepen deelnemen. De meest genoemde overige disciplines die deelnemen zijn: geestelijk verzorger (58%), praktijkondersteuner (23%), apotheker (21%), specialist ouderen geneeskunde (17%).

Figuur 5-1. Samenstelling van de PaTz groep (percentages, bron: voorzitters, 105 groepen).



We hebben de voorzitters gevraagd op een schaal van 0 tot 5 aan te geven wat ze vonden van de verhouding tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen qua aantal. Daarbij betekende score 0 te veel huisartsen en 5 te veel verpleegkundigen, bij score 3 is het in balans. Het gemiddelde was daarbij 2,4 (mediaan 2,4). Als het ging over de verhouding tussen huisartsen en verpleegkundigen qua inbreng, opnieuw op een schaal van 0 tot 5 (score 0 = huisartsen te veel; score 5 = verpleegkundigen te veel; score 3 = in balans), was het gemiddelde 2,1 (mediaan 2,3). Huisartsen zijn volgens de voorzitters gemiddeld genomen 60% van de tijd aan het woord (mediaan 60%) en verpleegkundigen 32% (mediaan 30%).

Verder is gevraagd of de PaTz groep specialisten uit het ziekenhuis uitnodigt om deel te nemen aan de PaTz groep. Van de voorzitters geeft 40% aan dat er geen behoefte aan is. Verder geeft 35% van de voorzitters aan dat dit nog niet gebeurt maar dat er wel plannen zijn om dit wel te gaan doen. Wanneer iemand uit het ziekenhuis wordt uitgenodigd, wordt door 17% van de voorzitters genoemd dat incidenteel iemand als gastspreker wordt uitgenodigd, 4% nodigt iemand uit het ziekenhuis uit als vaste deelnemer en 5% incidenteel bij een specifieke patiënt. Wanneer iemand uit het ziekenhuis wordt uitgenodigd is dit relatief het vaakst een vertegenwoordiger van het palliatief team (n=6). Vier keer wordt iemand (verpleegkundige of arts) van de afdeling oncologie genoemd.

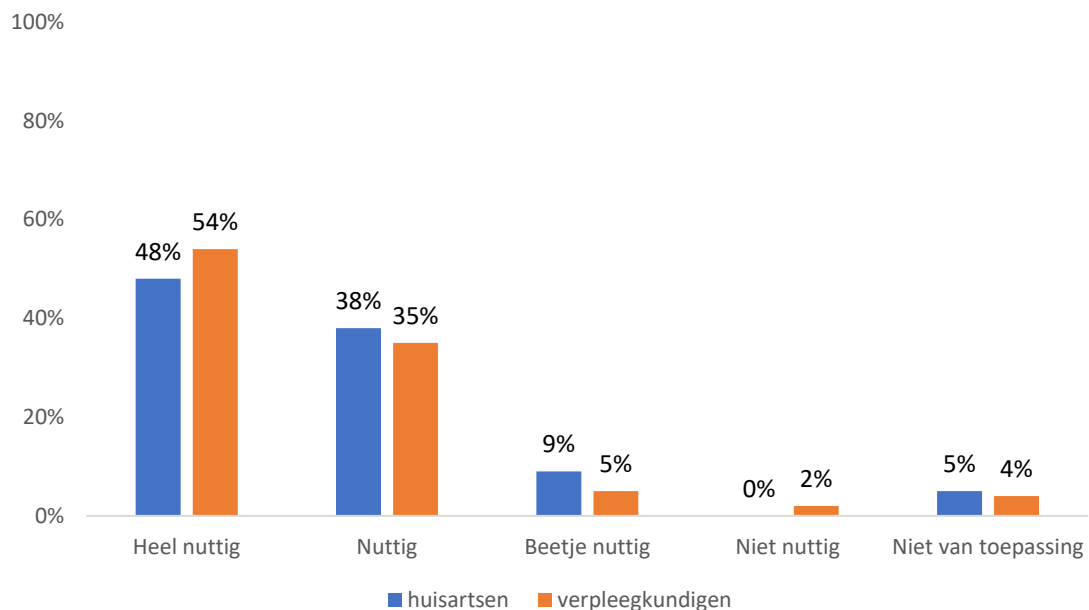
De rol van de POH

Aan de huisarts zijn enkele vragen gesteld over de deelname aan en rol van de praktijkondersteuner (POH) in PaTz. Van de huisartsen geeft 24% (n=64) aan dat de POH een rol heeft in PaTz. Het vaakst (n=48) wordt als rol genoemd deelname aan de PaTz bijeenkomst. Daarnaast geven 23 huisartsen aan dat de POH patiëntgebonden taken uitvoert die voortkomen uit de PaTz bijeenkomst. Een klein deel van de huisartsen benoemt een inhoudelijk rol in de voorbereiding van de PaTz bijeenkomst (n=11), een administratieve rol in de voorbereiding (n=8) en een administratieve rol in taken die voortkomen uit de PaTz bijeenkomst (n=8). Van de huisartsen zou 18% (n=47) de rol van de POH met betrekking tot PaTz willen uitbreiden. Daarbij worden met name bovenstaande rollen benoemd (deelnemen, administratieve taken in voorbereiding of na de bijeenkomst, inhoudelijke taken in de zorg).

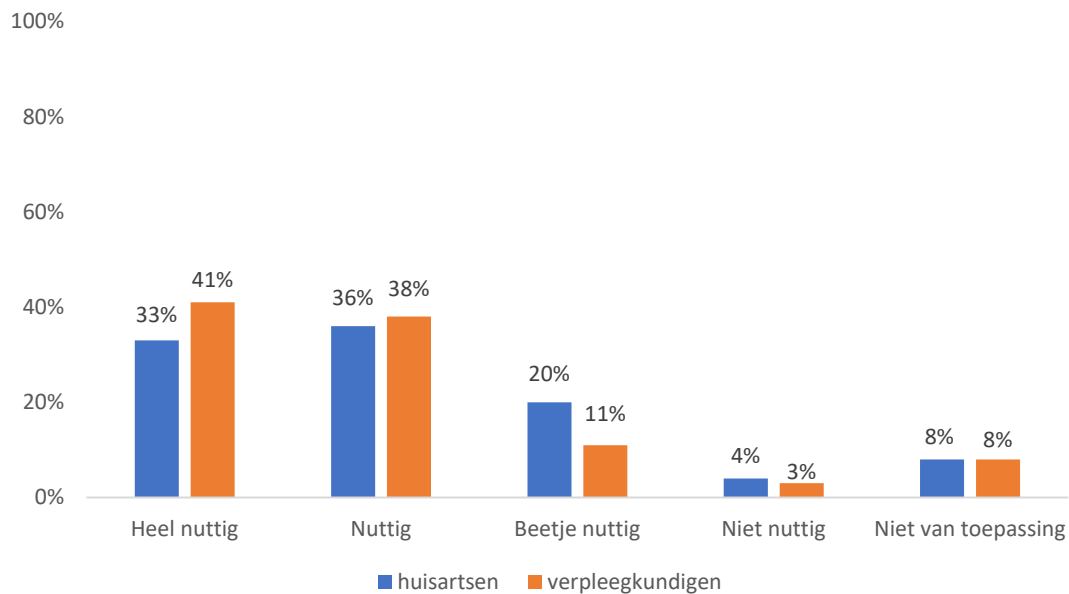
Ervaren ondersteuning en aandacht voor samenwerking

Een meerderheid van de huisartsen en verpleegkundigen ervoer de praktische en emotionele ondersteuning als (heel) nuttig (figuur 5-2 en 5-3).

Figuur 5-2. In hoeverre heeft u de praktische ondersteuning tijdens PaTz als nuttig ervaren? (percentages, bron huisartsen (n=282) en verpleegkundigen (n=171))

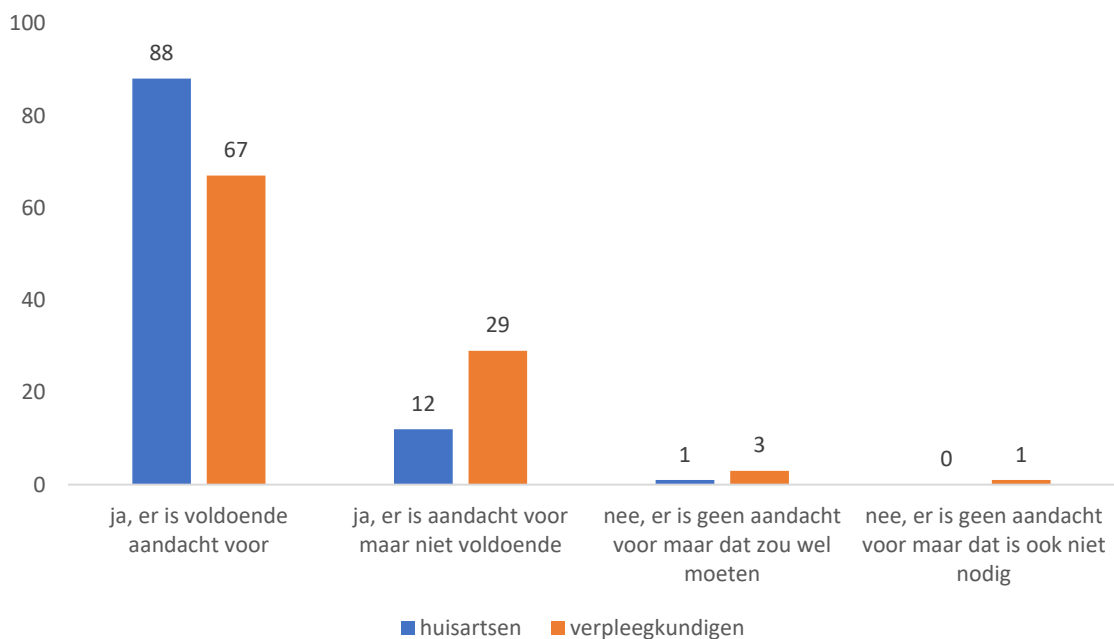


Figuur 5-3. In hoeverre heeft u de emotionele ondersteuning tijdens PaTz als nuttig ervaren? (percentages, bron huisartsen (n=282) en verpleegkundigen (n=172))



Huisartsen vinden vaker dat er voldoende aandacht is voor samenwerking, afstemmen van zorg, informatie overdracht dan de verpleegkundigen (figuur 5-4, verschil niet getoetst).

Figuur 5-4. Is er aandacht voor samenwerking, afstemmen van zorg, informatie overdracht tijdens PaTz bijeenkomsten? (percentages, bron huisartsen (n=275) en verpleegkundigen (n=171))



Van de voorzitters geeft 90% aan dat het bevorderen van samenwerking in de palliatieve zorg (zeer) goed tot zijn recht komt (figuur 5-5). De praktische ondersteuning komt volgens 98% van de voorzitters (zeer) goed tot zijn recht. Tenslotte komt emotionele ondersteuning volgens 84% van de voorzitters (zeer) goed tot zijn recht.

Figuur 5-5. In hoeverre komen de volgende aspecten in de PaTz groep tot zijn recht? (bron: voorzitters, n=104)

