



FOTO: BART VAN DIEKEN

## Samen anticiperen bij palliatieve zorg

Goede samenwerking met de wijkverpleging bij de begeleiding van een terminale patiënt is niet meer vanzelfsprekend. Thuiszorg is steeds meer versnipperd en een overdracht aan de huisartsenpost ontbreekt vaak.

In PaTz-groepen werken huisartsen met wijkverpleegkundigen en consulenten samen aan de verbetering van palliatieve thuiszorg. ‘Door samen te anticiperen, kun je meer en voel je je veel meer bekwaam.’

**T**huis bij een terminale patiënt tijdens een dienst voor de huisartsenpost. De patiënt lijdt aan meerdere ziektes, heeft pijn en wil naar het ziekenhuis. Van afspraken met de eigen huisarts – laat staan een zorgplan – is niets bekend. Het lijkt je als dienstdoend huisarts geen goede zaak deze patiënt in te sturen, maar ze wil per se. Wat te doen? “Uiteindelijk heb ik haar toch maar ingestuurd”, vertelt huisarts Mirjam Meijer uit Nijmegen, die het voorbeeld aandraagt. “Een week later overleed ze.”

Geen bevredigende gang van zaken rond een sterfbed, maar wel iets dat bij diensten op de huisartsenpost vaker voorkomt. De laatste jaren gaat het anders, stelt Meijer tevreden vast. Ze maakt deel uit van een PaTz-groep in Nijmegen, een overlegorgaan voor palliatieve zorg. De groep bestaat uit vijf huisartsen, vijf wijkverpleegkundigen en een consulent palliatieve zorg. Ze zien el-

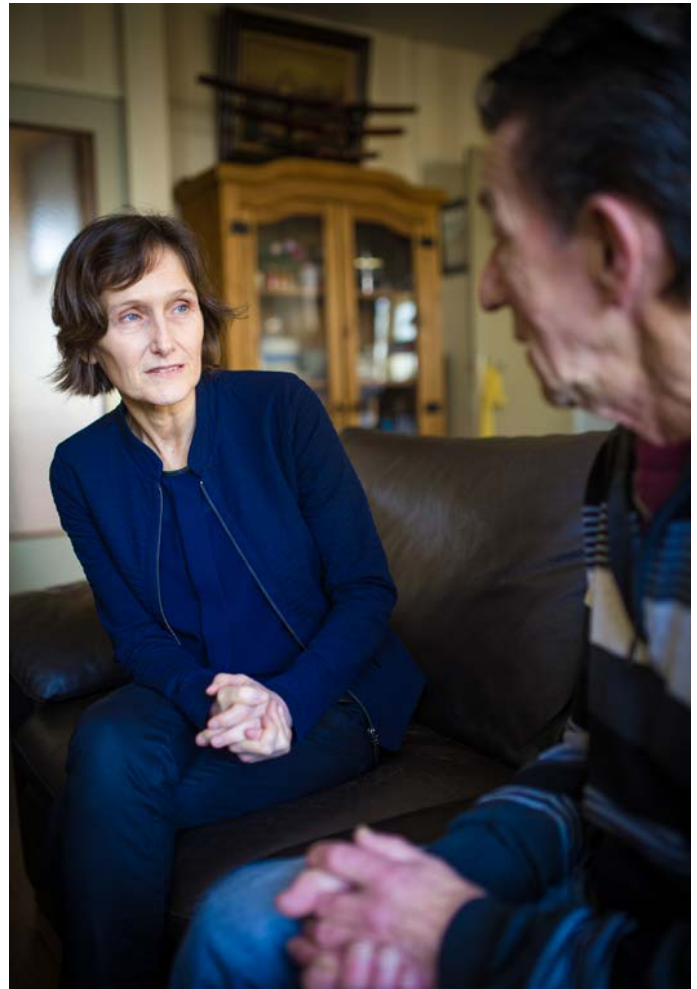
kaar eens in de twee maanden en bespreken dan patiënten met een levensverwachting van minder dan een jaar.

De groep waarvan Meijer deel uitmaakt, bestaat nu zo'n 2,5 jaar. "Ik was kringbestuurder binnen de LHV en zat al in een netwerk voor palliatieve zorg toen de vraag kwam of we een PaTz-groep wilden oprichten. Omdat ik vond dat ik als bestuurder toch ook een voorbeeldfunctie had, zijn we daarmee aan de slag gegaan."

### ■ Alles bespreekbaar

Het doel van de PaTz-groepen is driedelig: betere samenwerking met de wijkverpleging, betere overdracht naar de huisartsenpost en verbetering van de kwaliteit en de veiligheid van de palliatieve zorg zelf. Alle drie zijn hard nodig, merkte Meijer in de praktijk. "Ik heb nog de tijd meege maakt dat ik met één wijkverpleegkundige samenwerkte, maar inmiddels werken in onze wijk wel vijf thuiszorgorganisaties." Drie daarvan, de organisaties waarmee de huisartsen het meeste samenwerken en die de meeste expertise hebben in palliatieve zorg, draaien mee in de PaTz-groep. Daarnaast schuift een kaderhuisarts palliatieve zorg of een specialist ouderengeneeskunde aan, die ook consulent palliatieve zorg is bij het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

"Het is fijn om complexe situaties met elkaar te kunnen bespreken en over een zorgplan te overleggen", vindt Meijer. "De PaTz-groep is eigenlijk een heel plezierige en veilige vorm van intervisie. Alles is bespreekbaar, van medisch-technische kwesties tot de vraag: hoe breng ik dat? Zo heb ik een keer de casus ingebracht van een mevrouw met een hersentumor die steeds meer epileptische aanvallen kreeg en eigenlijk geen enkele vorm van behandeling wilde. Hoe ga je dat gesprek aan? Of hoe ga je het gesprek aan met iemand die juist steeds maar door wil behandelen, terwijl je daar als huisarts eigenlijk niet meer de meerwaarde van inziet? Door dat te bespreken in de PaTz-groep, voel je je meer bekwaam en meer gesteund. Bovendien leer je de mensen van de wijkverpleging



Mirjam Meijer,  
huisarts in Nijmegen:  
"Het is fijn om  
complexe situaties te  
kunnen bespreken."

veel beter kennen, waardoor je elkaar ook buiten de vergaderingen om makkelijker vindt. Het overleg met hen is volstrekt gelijkwaardig. Zij hebben vaak meer tijd om met een patiënt door te brengen en horen soms andere dingen dan de huisarts."

Een groot voordeel van de PaTz-groep is dat je samen kunt anticiperen, in plaats van wachten op een crisissituatie. Meijer: "De deskundige die meedraait heeft veel meer terminale patiënten gezien en weet meer

*'Alles is bespreekbaar, van medisch-technische kwesties tot de vraag: hoe breng ik dat?'*

van mogelijke scenario's. Samen leg je in een zorgplan vast wat er in bepaalde situaties moet gebeuren. Samen met de patiënt heb je zo meer regie over de eindfase en zorg je ook dat de dienstdoende huisarts op de huisartsenpost zich toegerust voelt."

### ■ Beter vol te houden

In Rotterdam was er al voor de oprichting van de PaTz-groepen een overleggroep over palliatieve zorg, vertelt Corine Baar, die sinds 2005 bij dat overleg betrokken is. Inmiddels zijn er zestien PaTz-groepen in de regio Rotterdam. De bedoeling is dat daar dit jaar nog eens zes bijkomen. Voor haar inspanningen op het gebied van palliatieve zorg krijgt Baar deze maand de Emiel van der Doesspeld uitgereikt, een jaarlijkse onderscheiding van de Huisartsenkring district Rotterdam voor mensen die zich verdienstelijk hebben gemaakt of veelbelovend zijn voor de huisartsengeneeskunde

## Binnenkort honderdste PaTz-groep

**B**art Schweitzer, huisarts in Diemen-Zuid, introduceerde de PaTz-groepen in Nederland. In 2011 werd de eerste groep opgericht, in de wijk waar Schweitzer werkt. Hij promoveerde in 2012 op de kwaliteit van palliatieve zorg buiten kantooruren en stuitte tijdens zijn onderzoek op overleggroepen rond palliatieve zorg in Engeland, die daar een groot succes zijn. ‘Tegelijk constateerde ik in de praktijk dat wijkverpleegkundigen en huisartsen te weinig gebruik maken van elkaars expertise, en dat de overdracht naar de huisartsenposten gebrekkig is.’ Schweitzer maakte zelf op de huisartsenpost mee dat hij een patiënt met een maagcarcinoom in het ziekenhuis liet opnemen en zich daarmee de woede van de eigen huisarts op de hals haalde. ‘Die bleek een zorgplan voor deze patiënt te hebben, maar dat was op de huisartsenpost niet bekend.’

Wijkverpleegkundigen zijn ‘zo mogelijk nog enthousiaster’ dan huisartsen die in een PaTz-groep meedraaien, merkt Schweitzer, projectleider bij de Stichting

PaTz. ‘Zij krijgen hun plek in de wijk terug en kunnen goed inhoudelijk met huisartsen van gedachten wisselen.’

Ook voor jonge huisartsen zijn de groepen waardevol. ‘Je hebt in je opleiding misschien drie of vijf palliatieve patiënten gezien en wordt dan in het diepe gegooid. In de PaTz-groep wordt je emotioneel gesteund en kun je in een veilige omgeving leren. Bovendien, heel praktisch: je hebt allerlei mobiele nummers, zodat je te allen tijde een deskundige kunt raadplegen.’

De Stichting PaTz is blij met de doorbraak in de regio Rotterdam. Vergoeding van de huisartsen in die regio voor deelname aan overleg volgens de PaTz-methodiek is een erkenning van de kwaliteit en bijdrage aan de samenwerking in de eerstelijns. Schweitzer: ‘Het gaat voor de verzekeraar niet om enorme bedragen en voor ons is het een principekwestie. Dit zijn besprekingen met een overduidelijke meerwaarde. Het is terecht als die betaald worden.’

Nog dit voorjaar wordt de honderdste

PaTz-groep opgericht, verwacht Schweitzer. ‘Na vijf jaar pionieren maken we nu een professionaliseringsslag. We komen bijvoorbeeld met tools voor het identificeren van patiënten voor de bespreklijst, we weten steeds beter hoe we moeten samenwerken binnen de PaTz-groep en we hebben inmiddels een uitgebreide en heel praktische website.’

### Meer weten?

Op [www.patz.nu](http://www.patz.nu) staat veel praktische informatie voor PaTz-groepen en voor huisartsen die overwegen een PaTz-groep op te richten.

Meer informatie over de Rotterdamse werkwijze staat op [www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam). Door te klikken op Hulpverleners/PalliatieveThuiszorg/PaTzPortal komt u bij een voorlichtingsfilmpje over het webportal.

in de regio. “Sommige dingen komen op je weg. Zo ben ik gaandeweg meer betrokken geraakt bij palliatieve zorg”, verklaart ze. “Zorg in de eindfase kost je heel veel tijd en energie. Je loopt af en toe over het scherpst van de snede, het ontregelt je. Als je het goed weet te regelen, is het beter vol te houden.”

In Rotterdam is het netwerk van de PaTz-groepen de afgelopen jaren flink geprofessionaliseerd. Ze werken tijdens vergaderingen met een webportal waarachter kerngegevens van patiënten en hun ziekte staan, zoals diagnose en prognose, maar ook ‘Samen keuzes maken’ en ‘Samen vooruit organiseren’. Adviezen en afspraken worden daarin meteen genoteerd.

Vanuit de Rotterdamse PaTz-groepen wordt hard gewerkt om de overdracht van en naar ziekenhuizen beter te regelen, bijvoorbeeld

*‘Anticiperen in plaats van paniekvoetbal is de kracht van de PaTz-groepen’*

met het oog op patiënten die op vrijdagmiddag naar huis worden gestuurd. Terwijl in de PaTz-groepen over individuele patiënten en zorgplannen wordt gesproken, vindt op ook afstemming plaats tussen de betrokken organisaties. Afspraken die daar worden gemaakt, vergemakkelijken het maken van afspraken in de PaTz-groepen. En andersom: “Als wij vanuit de gezamenlijke PaTz-groepen tien voorbeelden kunnen aandragen van inadequaaf ontslag uit

het ziekenhuis, zet dat meer zoden aan de dijk dan de klacht van één huisarts.”

#### ■ Minder tobberig

Baar heeft de kwaliteit van de palliatieve zorg in haar regio de afgelopen jaren zien verbeteren. “Anticiperen in plaats van paniekvoetbal is de kracht van de PaTz-groepen”, zegt ook zij. In haar PaTz-groep draaien een specialist ouderengeneeskunde en een verpleegkundig consulent mee. Beiden hebben de kaderopleiding palliatieve zorg. “We hebben regelmatig verdiepende onderwerpen aan de orde, zoals wilsbekwaamheid of het gebruik van morfine. Je leert van elkaar, in een veilige omgeving. Je bent beter toegerust en voorbereid op de zorg die nodig is. De zorg voor terminale patiënten wordt minder tobberig.”

Ze geeft een praktijkvoorbeeld van een pa-



FOTO: HANS STAKELBEEK

De Rotterdamse huisarts Corine Baar ontvangt deze maand de Emiel van der Doesspeld voor haar bijdrage aan palliatieve zorg

tiënt met een hoofd-halstumor. De deskundigen in de PaTz-groep wezen op het risico van een doorbloeding. “Je kunt dan heel praktisch zorgen dat bijvoorbeeld handdoeken en Midazolam voorhanden zijn. Op het moment dat het gebeurt, kun je daarvoor je aandacht besteden aan méér dan

het puur technische.”

De behoefte aan meer dan medische zorg komt überhaupt regelmatig ter tafel in de PaTz-groepen. Zowel in Nijmegen als in Rotterdam is zit daarom daarom een geestelijke verzorger bij de PaTz-groep aan tafel. Baar: “Soms heb je iemand nodig die niet gelijk medisch-technisch kijkt.”

#### ■ Vergoeding

De meeste zorgverzekeraars vergoeden het werk van de huisartsen in de PaTz-groepen op dit moment nog niet. De deskundigen binnen de PaTz-groepen, veelal gedetacheerd vanuit het IKNL, worden wel betaald. Voor de Rotterdamse PaTz-groepen is vorige maand overeenstemming bereikt over een vergoeding van Zilveren Kruis/Achmea voor deelnemende huisartsen. Mogelijk gaat die vergoeding ook voor Am-

sterdamse huisartsen gelden. De regeling geldt in eerste instantie voor twee jaar.

Zowel Mirjam Meijer als Corine Baar vinden het hoog tijd dat zorgverzekeraars het werk van de PaTz-groepen op waarde schatten. “Dat zou de drempel voor nieuwe PaTz-groepen zeker verlagen, en daarmee de kwaliteit van de palliatieve zorg verhogen”, zegt Meijer. Baar: “Er zijn sterke aanwijzingen dat ons overleg de zorgverzekeraar tienduizenden euro per patiënt bespaart. Denk alleen al aan de kosten van een mogelijk onnodige opname, of het voorkomen van acute crises omdat je daarop beter bent voorbereid. We krijgen als huisartsen steeds complexere problematiek naar ons toe. Het zou goed zijn als verzekeraars in hun vergoedingssysteem erkennen dat samenwerking daardoor van groot belang is.” ■

*‘Je leert van elkaar, in een veilige omgeving. Je bent beter toegerust en voorbereid op de zorg die nodig is’*