

PaTz: ‘Samen werken aan betere palliatieve zorg thuis’

In 2010 startte Bart Schweitzer met vier huisartspraktijken en een aantal wijk-verpleegkundigen de eerste PaTz groep in Amsterdam. Nu, 2022, zijn er inmiddels 239 PaTz groepen in Nederland met zo'n 1500 huisartsen en ongeveer 1000 wijk-verpleegkundigen.



In 2014 is PaTz gekozen tot Parel project van ZonMw en sinds 2021 is PaTz lid van PZNL.

Huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en een inhoudelijk deskundige palliatieve zorg vormen met elkaar een PaTz groep. Samen brengen ze vroegtijdig cliënten in beeld en anticiperen zij op de zorgbehoefte van de client. Daarbij is ook aandacht voor de rol en begeleiding van naasten. Ter ondersteuning van de PaTz bijeenkomsten wordt de PaTz Portal gebruikt. De pijlers van PaTz zijn Samen & Tijdig & Deskundig. Iedere PaTz groep ontwikkelt zich op een eigen manier, de deelnemers beslissen met elkaar waar zij behoefte aan hebben.

Zowel in de praktijk als uit onderzoek van het Expertise Centrum Palliatieve zorg van de VUmc blijkt dat door deelname aan een PaTz groep de palliatieve zorg thuis verbetert.

In dit artikel vertellen drie wijkverpleegkundigen over hun rol en ervaringen met PaTz.

Wijkverpleegkundigen Barbara Hamer en Léoni Koster (Buurtzorg) startten een aantal jaren geleden met huisarts Anneke Groot een PaTz groep in Amsterdam. Na de voorzitterscursus van PaTz kozen ze voor gedeeld voorzitterschap.

Koster: ‘Het maakt niet uit welke rol je vervult binnen een groep, als je maar actief meedoet. Door te delegeren ofwel taken te verdelen hoef je als voorzitter binnen een groep niet alles zelf te doen.’

Hamer vult aan: ‘Onze PaTz groep heeft ongeveer 14-15 deelnemers. We vinden het belangrijk dat de groep niet te groot wordt. Je leert elkaar dan beter kennen en het geeft meer veiligheid’.

Ria Anda (Santé Partners, Nieuwegein), verpleegkundige palliatieve zorg en oncologie, is betrokken bij drie PaTz-groepen. ‘De groeps grootte van deze PaTz groepen varieert van twaalf tot vierentwintig deelnemers.

Ook de inhoud is verschillend. Bij de ene groep worden zoveel mogelijk casussen besproken en bij een andere besteden we meer aandacht aan het bespreken van thema’s: een onderwerp waar we meer over willen weten’.

70% van de mensen geeft aan het liefste thuis te willen sterven

Naar verwachting stijgt het aantal mensen dat per jaar zal overlijden tot ruim 206.000 in 2050 (CBR).

Zover nu bekend, wil circa 70 % van de Nederlandse bevolking thuis sterven (IKNL Zuid, 2012).

Dit doet een groot appèl op de zorg. Zorg en begeleiding van behandelaars en zorgverleners in het ziekenhuis, maar ook zeker op de zorg thuis. De zorg en begeleiding van wijkverpleging en de huisarts.

Anda: 'Bij het bespreken van een casus worden de verschillende aspecten van de palliatieve zorg besproken. Er is aandacht voor de lichamelijke klachten, de sociale, psychologische en de existentiële aspecten en naasten. Ook komt zorg en begeleiding in de stervensfase aan de orde.

Het bespreken van casuïstiek en thema 's leidt tot meer deskundigheid

Koster en Hamer vullen aan: 'Niet alleen huisartsen, ook wijkverpleegkundigen delen casuïstiek. Casuïstiek met vragen over bijvoorbeeld pijnbehandeling en het omgaan met Pro Actieve Zorgplanning komen regelmatig naar voor. Vanuit casuïstiek komen thema's naar voren waar we later, in een andere bijeenkomst, meer aandacht aan besteden'.

Koster en Hamer: 'Zowel huisartsen als wijk-verpleegkundigen verzorgen thema's'.

Voor een thema bespreking wordt soms een externe deskundige uitgenodigd, een apotheker, internist, geestelijk verzorger of bijvoorbeeld een oncologieverpleegkundige. Ook komt het voor dat een thema door huisarts en of een wijk-verpleegkundige wordt voorbereid.

Voorbeelden van dergelijke thema 's zijn: 'hoe om te gaan met stoppen met eten en drinken, euthanasiewens van een client met dementie of hoe en wanneer is het zinvol om een medicatie-review te doen.'

Ook op psychisch en existentieel gebied komen thema 's naar voren. 'Hoe om te gaan met ontkenning of angst? Welke rol kan een geestelijk verzorger hebben?' Deze laatste vraag werd als thema

opgepakt naar aanleiding van onderstaande casus.

Casus 'angst voor de hel'

Bij een cliënt met ernstig hartfalen observeerde de wijkverpleegkundige dat het traplopen heel vermoeiend werd. En de cliënt ging niet meer rusten 'middags. Zij stelde voor om een hoog-laag bed in de huiskamer te plaatsen. Dan kon mijnheer toch rusten en ook bij zijn vrouw en eventueel bezoek zijn. Maar mijnheer wilde hier niets van weten: 'Als ik eenmaal hier ga liggen, sta ik nooit meer op'.

De wijkverpleegkundige bracht de casus in bij 'haar' PaTz. Hierin werd gesuggereerd dat het niet willen van een hoog-laag bed in de kamer mogelijk te maken had met het nog niet onder ogen kunnen zien van de vermindering van zijn conditie. De geestelijk verzorger stelde voor eens langs te gaan. Dit werd besproken en mijnheer stemde toe.

Na een aantal gesprekken kwam naar voren dat mijnheer bang was dood te gaan. Hij dacht dat hij dat hij 'niet goed geleefd had' en dus naar de hel zou gaan. Deze angst kwam voort uit zijn jeugd: Zijn ouders hadden hem als kind bestraft met de dreiging dat als hij niet goed luisterde en niet goed zijn best zou doen hij later in de hel zou eindigen. In de gesprekken met de geestelijk verzorger kon mijnheer zijn angsten uiten. De geestelijk verzorger kon mijnheer geruststellen en gaf hem de ziekenzalving. Hierna ontstond meer rust en balans.

Mijnheer accepteerde het hoog-laag bed in zijn woonkamer. Hij heeft bed de laatste week van zijn leven nog kunnen genieten van het gezelschap van zijn vrouw en bezoek van kinderen en kleinkinderen.

Mijnheer is in dit bed, in bijzijn van zijn vrouw en kinderen rustig overleden.

De wijk-verpleegkundigen vertellen dat een toegevoegde waarde van PaTz-groepen het laagdrempelige is.

Anda: 'Het elkaar leren kennen is erg belangrijk. We nemen hierdoor sneller en makkelijker contact met elkaar op'.

Laagdrempelig contact

Koster benoemt dit ook: 'Doordat we elkaar beter leren kennen krijg je meer zicht op wat een ander te bieden heeft. Daardoor zoek je elkaar, ook buiten de PaTz-groep, veel gemakkelijker op. Dit komt de kwaliteit van palliatieve zorg aan de cliënt echt ten goede'.

Koster en Hamer: 'Voor het bespreken en volgen van de cliëntsituatie maken we gebruik van de PaTz Portal'.

De PaTz portal is naast de cliënten registratie, ook een hulpmiddel bij het organiseren van het PaTz overleg. Iedere huisarts en wijk-verpleegkundige wordt geacht palliatieve zorg te bieden.

Generalistisch waar kan, specialistisch waar nodig

Maar, palliatieve zorg kan zeer complex zijn. Met soms heftige klachten zoals pijn, kortademigheid, verlies van eetlust, en ernstige vermoeidheid wat ertoe leidt dat mensen steeds meer beperkt worden in hun sociale rol. Ook op het sociale en existentiële gebied zijn regelmatig complexe vragen. Denk aan de gezinssituatie met daarin nog jonge kinderen, het ervaren van verlies van zingeving, existentiële angst en ontkenning. Dit is voor de meeste huisartsen en wijk-verpleegkundigen een pittige uitdaging. Daarom is het fijn dat huisartsen en wijk-verpleegkundigen via de PaTz groep laagdrempelig een specialist kunnen raadplegen en inzetten.

PaTz leidt tot toename van deskundigheid

Anda. 'De rol van de consulent palliatieve zorg is belangrijk. Deze consulent voegt specialistische kennis over en eigen ervaring toe aan die van de deelnemers: de generalistisch opgeleide huisarts en wijkverpleegkundige.'

Samenwerking & Gelijkwaardigheid

Aan veel PaTz groepen nemen ook andere zorgprofessionals deel. Dat kan een geestelijk verzorger, een apotheker of iemand van de vrijwilligersorganisatie zijn.



Barbara Hamer links & Léoni Koster rechts

Dat werkt erg prettig, vinden de geïnterviewden. Een geestelijk verzorger heeft aandacht voor de levensvragen en morele dilemma's, vraagt daarbij ook hoe de huisarts of wijkverpleegkundige een situatie beleeft. Een apotheker geeft advies over een mogelijk stoppen of vervangen van bepaalde medicatie zoals de aanpassing van hartmedicatie bij iemand met hartfalen.

De vrijwilligerscoördinator stelt vragen over hoe het met de mantelzorger gaat en geeft suggesties hoe deze te ondersteunen. Anda: 'Ik ervaar deze rol als een uitdaging. En leerzaam; als wijk-verpleegkundige ben je deze rol niet gewend. Ik vind het belangrijk dat huisarts

wijk-verpleegkundigen gelijkwaardig zijn, dat beide casuïstiek en thema's inbrengen en verzorgen.' Voorbeelden van thema's zijn: de begeleiding van naasten, de taak

Anda: 'Verpleegkundige inbreng is van belang en wordt door iedereen gewaardeerd'

van de verpleegkundige bij palliatieve sedatie, bij pro actieve zorgplanning (afstemming gesprekken over behandelwensen en -grenzen), reflectie op zorg na overlijden of over een richtlijn van palliaweb.nl



*Foto
Ria
Anda*

Anda: 'Door de diversiteit in de groep, benader je een vraagstuk vanuit verschillende perspectieven.' Huisartsen bekijken een vraagstuk vanuit medisch perspectief. En de wijk-verpleegkundige vanuit het verpleegkundig perspectief. De wijk-verpleegkundige ziet de cliënt en naasten vaker in de thuissituatie en stelt meestal andere vragen en heeft daardoor andere informatie. De kennis en ervaring van de wijkverpleegkundige is echt van belang. Alle drie de geïnterviewden hebben eenzelfde advies aan de PaTz wijk-verpleegkundigen: 'Pak je podium! Laat je horen en wees jezelf'. Als wijk-verpleegkundige bied je een belangrijke bijdrage aan het thuis kunnen blijven en thuis kunnen overlijden van de cliënt. Door observatie en vragen te stellen, houd je in de gaten hoe het gaat met de

cliënt. Hoe gaat het met kortademigheid, pijn, eten en drinken, met slapen en adl? Geeft de medicatie het gewenste effect? En elk zorgmoment wordt gekeken hoe het gaat met de naasten. Hebben zij

PaTz: Plek voor Verpleegkundig leiderschap

geslapen, is het nog vol te houden. Wat hebben zij nodig? We geven uitleg en bieden een luisterend oor. Is er meer zorg nodig, dan zal de wijk-verpleegkundige dat indiceren. Je informeert en overlegt met de huisarts en anderen. Soms één op één of soms in de PaTz groep.

Wijk-verpleegkundigen zijn de 'spin in het web'. Zij zijn goed in staat de rol van centrale zorgverlener in te vullen, een groot goed.

Ter ondersteuning van PaTz deelnemers organiseert PaTz een voorzitterscursus en geeft PaTz verschillende informatie - en inspiratie -workshops. Bijvoorbeeld op symposia, palliatieve en andere netwerk bijeenkomsten, in opleidingen en bijscholingen van (thuis-) zorgorganisaties.

Als toolkit staat op de website 'Peper voor PaTz', tips aan de hand van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg.

Op 6 oktober is, in samenwerking met Agora, het webinar 'sociaal domein'. En binnenkort komt de masterclass 'Verpleegkundig leiderschap & PaTz'.

Meer weten? Kijk op PaTz.nu

Tekst: José Maas

Verpleegkundig Adviseur Stichting PaTz,nu

