




Het PaTz project
Een andere focus op palliatieve zorg
Dr. Bart Schweitzer, huisarts, projectleider

Palliatieve thuiszorg in het nieuws...



In deze presentatie:



1. Palliatieve zorg in de 21^e eeuw, de stand van zaken
2. Het PaTz project in de praktijk

Het wereld sterftecijfer blijft 100%..




...maar zelfs in ontwikkelde landen heeft minder dan 40% toegang tot palliatieve zorg

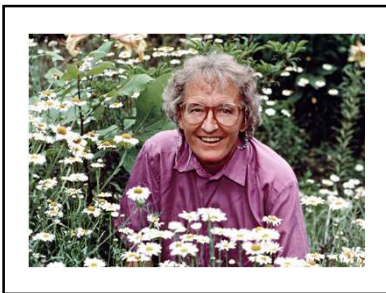
The Quality of Death Index

Figure 1
Overall score

Rank	Country	Score
1	UK	8.8
2	Australia	8.7
3	New Zealand	8.6
4	Ireland	8.5
5	Belgium	8.4
6	Austria	8.3
7	Netherlands	8.2
8	Germany	8.1
9	Canada	8.0
10	US	7.9
11	Hungary	7.8
12	France	7.7

'How people die remains in the memories of those who live on'



Vier kernvragen in de palliatieve zorg:

1. Voor wie?

2. Wanneer?

3. Welke zorg?

4. Waar?


1. Voor wie?

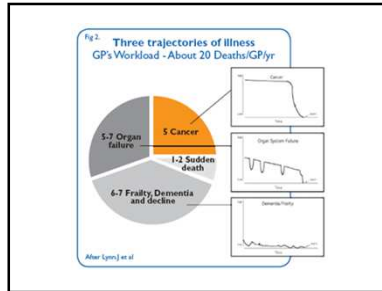


Een nieuw model van palliatieve zorg?

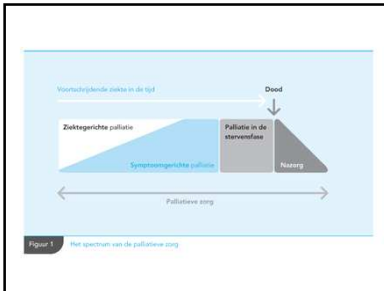
Het 20e eeuw model is vooral gebaseerd op de 'diagnose doodgaan' en op het beloop van kanker zoals dat steeds minder vaak voorkomt.

Uitdaging van de toekomst is 'frailty', langdurige chronische ziekte

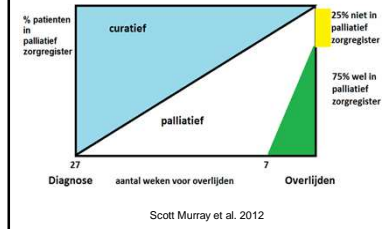
Murtagh, F et al. Patterns of dying: palliative care for non-malignant disease. *Clinical Medicine*, 2004; 4(1): 39-43



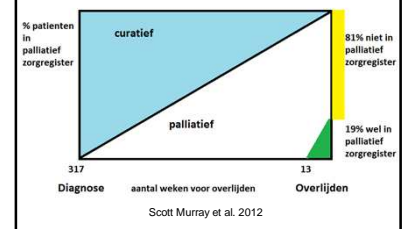
2. Wanneer?



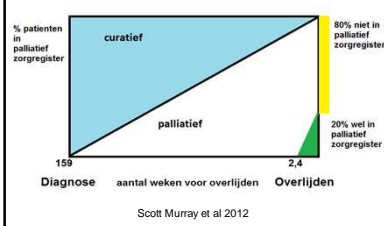
Kanker en palliatieve zorg



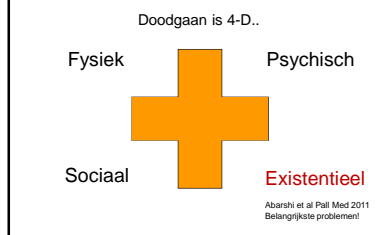
Chronische ziekte en palliatieve zorg



'Frailty, dementie' en palliatieve zorg



3. Welke zorg?



Total Pain

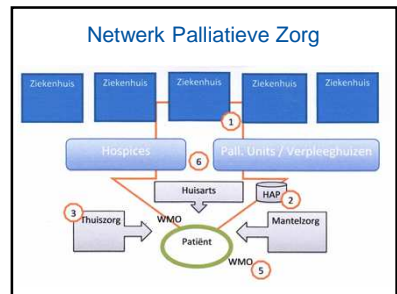
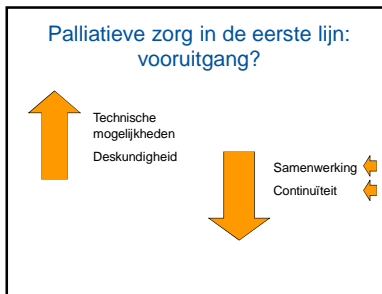
- Fysieke klachten**
Bijwerking behandeling
Slapeloosheid
Vermoeidheid
- Psychische klachten**
Rouw
Boosheid over late diagnose
Niet aanslaan van behandeling
Aantasting uiterlijk
Angst voor pijn en dood
Hulpeloosheid
- Sociaal**
Zorg om familie
Verlies van baan en inkomen
Verlies van sociale positie
Verlies van rol in gezin
Eenzaamheid en isolatie
- Spiritueel**
Waarom gebeurt dit met mij?
Wat is hiervan de zin?



- ### Trends die de kwaliteit van de palliatieve thuiszorg beïnvloeden:
- Toenemend aantal patiënten
 - Versnippering thuiszorg
 - De ontwikkeling van de huisartsenposten
 - Huisarts als deeltijdbaan
 - Inzet vrijwilligers
 - Verwachtingen van de samenleving

- ### NHG Standpunt Palliatieve Zorg: over continuïteit
- De huisarts streeft naar persoonlijke continuïteit van zorg. (7x24)
 - Indien niet mogelijk: vervanging door één collega en in laatste instantie door huisartsenpost.
- Mee eens?

- ### Casus Man 60 jaar
- Herkennen jullie dit?
- Partner belt vrijdagavond huisartsenpost .
 - Wil visite vanwege rugpijn.
 - Triagist adviseert pijnstilling.
 - Patiënt bleek echter terminaal. Géén overdracht.
 - In hetzelfde weekend 5x visite door andere HA.



- ### Hoe staat het er bij jullie voor?
- Samenwerking met de thuiszorg?
 - Samenwerking met vrijwilligers? 12%?
 - Samenwerking met specialisten en ziekenhuizen?
 - Kwaliteit van palliatieve zorg buiten kantooruren?

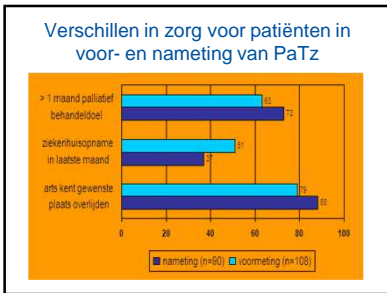
Doelstelling PaTZ project: samenwerking

Verbetering van de kwaliteit van zorg thuis voor patiënten in de palliatieve fase.

Door middel van (opnieuw) samenwerking tussen huisartsen en (wijk)verpleegkundigen toename van communicatie, coördinatie en competentie.

Ondersteund door: Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam Diemen, 1ste Lijn Amsterdam, EMGO, IKNL, PallHag/NHG en V&VN.

- ### Resultaten pilot PaTZ
- Huisartsen en (wijk)verpleegkundigen: zeer positief.
 - Contact en vertrouwen verbeterd.
 - Beter gecoördineerde palliatieve zorg.
 - Huisartsen maken meer zorgplannen.
 - Vroeger signaleren palliatieve fase.



PaTz in de praktijk

Vier kernpunten voor erkenning als PaTz-groep:

1. Minimaal 6 bijeenkomsten per jaar van huisartsen en (wijk)verpleegkundigen.
2. Begeleid door een deskundige op het gebied van palliatieve zorg.
3. De groep houdt een Palliatieve Zorg register bij.
4. De groep neemt deel aan de evaluatie.

Werkwijze groepen

- Regiogroepen van huisartsen en (wijk)verpleegkundigen
- Tweemaandelijks bijeenkomsten
- Deskundige begeleiding
- Het vijf stappenplan:
 1. Ken jezelf
 2. Identificeer
 3. Onderzoek
 4. Plan
 5. Leg vast

Onderzoek en evaluatie door het Expertisecentrum Palliatieve Zorg VUmc

→ Stap 1 - Ken jezelf

- Wat doen we nu, als huisarts, als (wijk)verpleegkundige, als team?
- Wat zijn onze sterke kanten, wat zijn de zwakke?
- Schets kort een situatie die je wilt delen.

→ Stap 2 - Identificeer

- De juiste patiënt voor het palliatieve zorg register.
- Het stadium waarin de patiënt zich bevindt.
- Wie gaat wat doen?

Voorspellen is moeilijk...

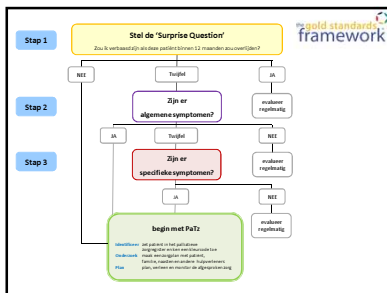
- Prognose is onduidelijk
- Denk meer in termen van benodigde zorg
- Proactieve zorg!

Rainy day thinking

'hope for the best but prepare for the worst'

Surprise Question

Zou het me verbazen als deze patiënt binnen een jaar overlijdt?



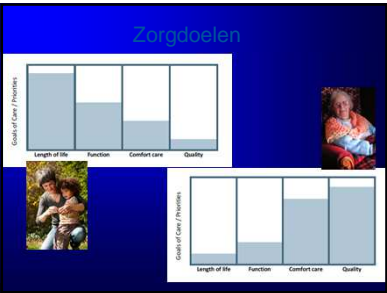
IDENTIFICATIE PALLIATIEVE PATIËNTEN

CONDITIE	Criteria
COPD	<ol style="list-style-type: none"> 1. De patiënt heeft veelvuldig nodig en frequente medische verzorging (2 x per maand of meer) 2. De patiënt heeft een gemiddeld tot ernstig COPD (FEV1 < 50% van normaal) 3. Er is hartfalen aanwezig 4. De patiënt heeft orthopese 5. De patiënt geeft signalen het laatste einde te zien zijn 6. Er zijn objectieve tekenen van ernstige opname aanwezig (begeert inspanningsvermogen, dyspnoeë bij spreken, gebruik van hulpmiddelen opgenomen en orthopese)
HARTFALEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. De patiënt heeft ernstig hartfalen (nieftaken bij rust of licht inspanning (NYH II-III)) 2. Er zijn frequente ziekenhuisopnames (> 2 per jaar) 3. De patiënt heeft frequente aanvallen van ernstig hartfalen (> 3 per jaar) 4. De patiënt heeft veelvuldig nodig en frequente medische verzorging (2 x per maand of meer) 5. De patiënt heeft geshochteerde die niet reageert op behandeling van diuretika 6. Er is algemene achteruitgang in lichaamsgewicht (gewicht, orthopese, myxurie, dyspnoe) 7. De patiënt geeft signalen het laatste einde te zien zijn
MALIGNITEIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. De patiënt heeft een slechte prognose bij primaire tumor 2. De patiënt heeft veelvuldig nodig en frequente medische verzorging (2 x per maand of meer) 3. Er is langdurige achteruitgang in functioneren 4. De patiënt ligt in bed of in een rolstoel 5. Er is sprake van een verminderde eetlust 6. Er is sprake van een toenemende vermoeidheid 7. Aanwezigheid van het volgende criteria: pijn, anorexia, gewichtsverlies, spieratrofie 8. De patiënt heeft een afname van 'time to live'

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)	
<p>The SPICT is a guide to identifying needs of care at the end of life and to discuss them with the patient and family. It is a tool to help you and your family to discuss what you want and need for your care at the end of life.</p> <p>Check for each of the following areas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What is the patient's current level of health and how is it changing? 2. What are the patient's current symptoms and how are they affecting their quality of life? 3. What are the patient's current needs and how are they being met? 4. What are the patient's current wishes and how are they being met? 5. What are the patient's current fears and how are they being met? 6. What are the patient's current hopes and how are they being met? <p>Check for each of the following areas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What is the patient's current level of health and how is it changing? 2. What are the patient's current symptoms and how are they affecting their quality of life? 3. What are the patient's current needs and how are they being met? 4. What are the patient's current wishes and how are they being met? 5. What are the patient's current fears and how are they being met? 6. What are the patient's current hopes and how are they being met? 	

- **Stap 3 - Onderzoek**
- Wat is er medisch nodig?
 - Wat zijn de persoonlijke vragen van de patiënt?
 - Wat hebben de verzorgers van de patiënt nodig?

- Is er spirituele zorg nodig?**
- Drie vragen:**
- Wat houdt u in het bijzonder bezig op dit moment?
 - Waar had u steun aan in eerdere moeilijke situaties?
 - Wie zou u graag bij u willen hebben? Door wie zou u gesteund kunnen worden?



THUISARTS.NL

LEVENSEINDE

Synoniemen

Overlijden, Doodgaan, Wensen voor het levenseinde, Wilsverklaring, Reanimatie, Euthanasie

- Het is belangrijk om met uw arts te praten over het laatste stuk van uw leven.
- Wat zijn uw vragen, wensen en verwachtingen?
- Kunten wilt u gereanimeerd worden bij een hartstilstand?
- Wilt u lijden voor uz? Welke behandelingen zijn er om pijn en lijden te verlichten?
- Wilt u een behandeling wel of juist niet? Maak dan een wilsverklaring.
- Denkt u aan euthanasie?
- Hoe wilt u uw leven zo goed mogelijk afsluiten?

- **Stap 4 - Plan**
- Plan medicatie vooruit en extra hulpverlening
 - Plan de zorg buiten kantooruren
 - Plan de zorg in de laatste levensdagen
 - Plan ondersteuning van verzorgers

- **Stap 5 - Evalueer**
- Wat ging goed, waar zitten verbeterpunten?
 - Gebruik het palliatieve zorg register
 - Benchmarking, spiegelinformatie

