

# Meerwaarde en barrières van methode palliatieve thuiszorg

Ian Koper, Roeline Pasman, Annicka Van der Plas, Bart Schweitzer, Bregje Onwuteaka-Philipsen

**Palliatieve Thuiszorg (PaTz) is een methode om de palliatieve zorg in de eerste lijn te verbeteren via regionale registratie- en gespreksbijeenkomsten van huisartsen en wijkverpleegkundigen. Uit dit retrospectieve vragenlijstonderzoek blijkt dat PaTz-deelnemers betere samenwerking en deskundigheid in de palliatieve zorg ervaren. PaTz-deelname is geassocieerd met een toename in communicatie over levenseindeonderwerpen. De tijdsinvestering is een belangrijke barrière voor deelname. Om huisartsen verder te enthousiasmeren voor de PaTz-methode bevelen we nader effectonderzoek en een structurele vergoeding voor PaTz-deelname aan.**

Multidisciplinaire samenwerking, goede communicatie met zorgverleners, patiënten en naasten en anticiperend beleid zijn cruciaal in de palliatieve zorg.<sup>1,2</sup> In de eerste lijn wordt het leveren van palliatieve zorg echter bemoeilijkt door hoge werkdruk onder huisartsen en door versnippering van de thuiszorg.<sup>3</sup> Om huisartsen te ondersteunen is in 2010 de PaTz-methode geïntroduceerd in Nederland (zie [www.patz.nu](http://www.patz.nu)). De methode is afgeleid van het Britse Gold Standards Framework.<sup>5</sup> Het doel van de PaTz-methode is de palliatieve zorg in de eerste lijn te verbeteren door het faciliteren van vroegtijdige identificatie, deskundigheidsbevordering en samenwerking. Een PaTz-groep omvat huisartsen en wijkverpleegkundigen uit dezelfde regio, die patiënten met een palliatieve zorgbehoefte identificeren en registreren in een groepsregister. De groep komt minstens zes keer per jaar samen en bespreekt deze patiënten onder begeleiding van een consulent palliatieve zorg.

Uit een kwalitatief onderzoek bleek dat de PaTz-methode naar het oordeel van de deelnemende huisartsen en wijkverpleegkundigen bijdraagt aan betere samenwerking, meer expertise en meer continuïteit van de palliatieve zorg.<sup>6</sup> Een kwantitatief evaluatieonderzoek liet zien dat patiënten met een palliatieve zorgbehoefte eerder werden geïdentificeerd en geregistreerd, dat de gewenste plaats van overlijden vaker bekend was, dat de behandeling sneller gericht werd op palliatie en dat relevante levenseindeonderwerpen vaker ter sprake kwamen.<sup>7</sup>

Ons doel was verder te onderzoeken in hoeverre

PaTz-deelname geassocieerd is met communicatie over levenseindeonderwerpen en met relevante zorguitkomsten rond het levenseinde, zoals ziekenhuisopnames en overlijden op de gewenste plaats. Daarnaast wilden we onderzoeken of PaTz-deelnemers de meerwaarde van en barrières voor deelname anders inschatten dan niet-PaTz-deelnemers.

## METHODE

In 2016 ondervroegen we huisartsen en wijkverpleegkundigen via een online vragenlijst over hun ervaringen met palliatieve zorg in de eerste lijn en over de meerwaarde van en barrières voor PaTz-deelname. De uitnodiging om deel te nemen was gericht aan alle in Nederland werkzame huisartsen en wijkverpleegkundigen en werd verspreid via websites en nieuwsbrieven van onder andere het NHG, PalHag en V&VN.

De vragenlijst bestond uit drie delen. Het eerste deel betrof de persoonlijke karakteristieken van de deelnemer. Het tweede deel bevatte gesloten vragen over deelname aan een PaTz-groep, de ingeschatte of ervaren toegevoegde waarde van de PaTz-methode en eventuele barrières voor deelname. Het derde deel bestond uit vragen over patiënt- en zorgkenmerken van de meest recent overleden patiënt aan wie zij palliatieve zorg hadden geleverd. Verschillen in patiënt- en zorgkenmerken analyseerden we met logistische regressieanalyse.<sup>8</sup>

## RESULTATEN

De vragenlijst is ingevuld door 98 huisartsen en 229 wijkverpleegkundigen. Drieënnegentig huisartsen (95%) en 142 wijkverpleegkundigen (62%) beantwoordden ook de vragen over hun meest recent overleden patiënt. Het merendeel van de respondenten was vrouw (86%) en de

Dit onderzoek verscheen eerder als: Koper I, Pasman HR, Van der Plas AG, Schweitzer BP, Onwuteaka-Philipsen BD. The association between PaTz and improved palliative care in the primary care setting: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract* 2019;20:112. Publicatie gebeurt met toestemming.

## PaTz: bekend uit eerder onderzoek



Infographic: Erik Wiegers

gemiddelde leeftijd was 47 jaar. Driekwart werkte parttime, gemiddeld 26 uur per week. De respondenten hadden gemiddeld 14 jaar werkervaring, 58% was geschoold in palliatieve zorg. In totaal namen 69 (74%) huisartsen en 64 wijkverpleegkundigen (45%) deel aan PaTz-groepen. Qua kenmerken waren er geen verschillen tussen zorgverleners die wel en niet aan een PaTz-groep deelnamen; alleen onder verpleegkundigen werkten PaTz-deelnemers minder vaak parttime dan niet-PaTz-deelnemers.<sup>8</sup>

### WAT IS BEKEND?

- In 2010 is in Nederland de PaTz-methode geïntroduceerd.
- In een PaTz-groep identificeren en bespreken huisartsen en wijkverpleegkundigen op lokaal niveau patiënten met een palliatieve zorgbehoefte.
- Naar het oordeel van de deelnemers dragen PaTz-groepen bij aan betere samenwerking, meer expertise en meer continuïteit van de palliatieve zorg.

### WAT IS NIEUW?

- Huisartsen en wijkverpleegkundigen die deelnemen aan een PaTz-groep communiceren meer over levenseindeonderwerpen, zowel met patiënten als met andere zorgverleners.
- Alle respondenten [zowel deelnemers als niet-deelnemers] zagen meerwaarde in de PaTz-methode op het gebied van samenwerking, communicatie, kennis en continuïteit.
- We vonden geen significante verschillen op andere zorguitkomsten rond het levenseinde tussen PaTz-deelnemers en niet-PaTz-deelnemers.
- Tijdsinvestering werd genoemd als voornaamste barrière voor deelname aan een PaTz-groep.

De [tabel] laat zien dat de overgrote meerderheid van de respondenten vond dat deelname aan een PaTz-groep meerwaarde had voor kennis (96%), samenwerking (96%), coördinatie (88%) en continuïteit (85%). Hierin verschilden PaTz-deelnemers niet noemenswaardig van niet-PaTz-deelnemers. De meest genoemde barrière voor deelname was tijd (84%), gevolgd door 'een groep deelnemers vinden' (66%), financiën (62%) en administratieve last (60%). Wijkverpleegkundigen die aan een PaTz-groep deelnamen, schatten alle potentiële barrières lager in dan wijkverpleegkundigen die niet deelnamen; voor huisartsen gold dat verschil niet.

De beschreven patiënten waren gemiddeld 71 jaar oud, het merendeel was gediagnosticeerd met kanker (65%) en de meesten verbleven thuis (90%).<sup>8</sup>

Op het gebied van de communicatie vonden we dat PaTz-deelnemers vaker met andere zorgverleners spraken over vijf of meer onderwerpen en specifiek vaker over palliatieve sedatie en euthanasie. Ook met patiënten spraken zij vaker over vijf of meer onderwerpen, maar niet vaker over specifieke onderwerpen. Voor de andere gemeten zorguitkomsten vonden we geen significante associatie met PaTz-deelname. Zie de oorspronkelijke publicatie voor een compleet overzicht van de gevonden associaties tussen PaTz-deelname en zorguitkomsten.

### BESCHOUWING

Samenvattend zagen vrijwel alle respondenten meerwaarde in de PaTz-methode, al blijft de tijdsinvestering een belangrijke barrière. PaTz-deelnemers bespraken met patiënten en met andere betrokken zorgverleners meer levenseindeonderwerpen, en met zorgverleners spraken ze vaker over palliatieve sedatie en euthanasie, maar voor de andere achttien onderzochte kenmerken vonden we geen significante associaties met PaTz-deelname. Zie hiervoor de oorspronkelijke publicatie. Een beperking aan dit onderzoek was dat de opzet niet geschikt was om causaliteit aan te tonen. Bovendien is het mogelijk dat de respondenten meer dan gemiddeld geïnteresseerd waren in palliatieve zorg, ook als zij niet aan een PaTz-groep

deelnemen. Dit kan geleid hebben tot een 'plafondeffect': als de zorg in beide groepen al een relatief hoog niveau had, is verbetering lastiger aan te tonen.<sup>9</sup> Ten slotte waren de uitkomsten zelfgerapporteerd, waardoor herinneringsbias en wenselijkheidsbias een rol kunnen spelen.

### Implicaties voor de praktijk

Uit eerder onderzoek bleek dat PaTz-deelnemers de casuïstiekbesprekingen erg waarderen, en dat zij het gevoel hebben dat deelname leidt tot verbeteringen in kennis, communicatie, samenwerking en continuïteit van zorg. Dit onderzoek laat eenzelfde beeld zien, maar ook dat PaTz-deelnemers minder barrières ervaren. Het kan zijn dat de barrières lager blijken dan ze van tevoren dachten, het kan ook zijn dat ze deelnemen aan een PaTz-groep juist omdat ze deze barrières niet ervaren. Het is hoe dan ook duidelijk dat tijd de belangrijkste barrière is.

Naast een structurele vergoeding voor de tijdsinvestering zou verdere implementatie erbij gebaat zijn als er meer bewijs komt voor de effectiviteit van de PaTz-methode.<sup>10</sup> Effectiviteitsonderzoek in de palliatieve zorg is echter ingewikkeld en over PaTz nog niet voorhanden.<sup>11</sup> Het delen van positieve ervaringen

### Tabel

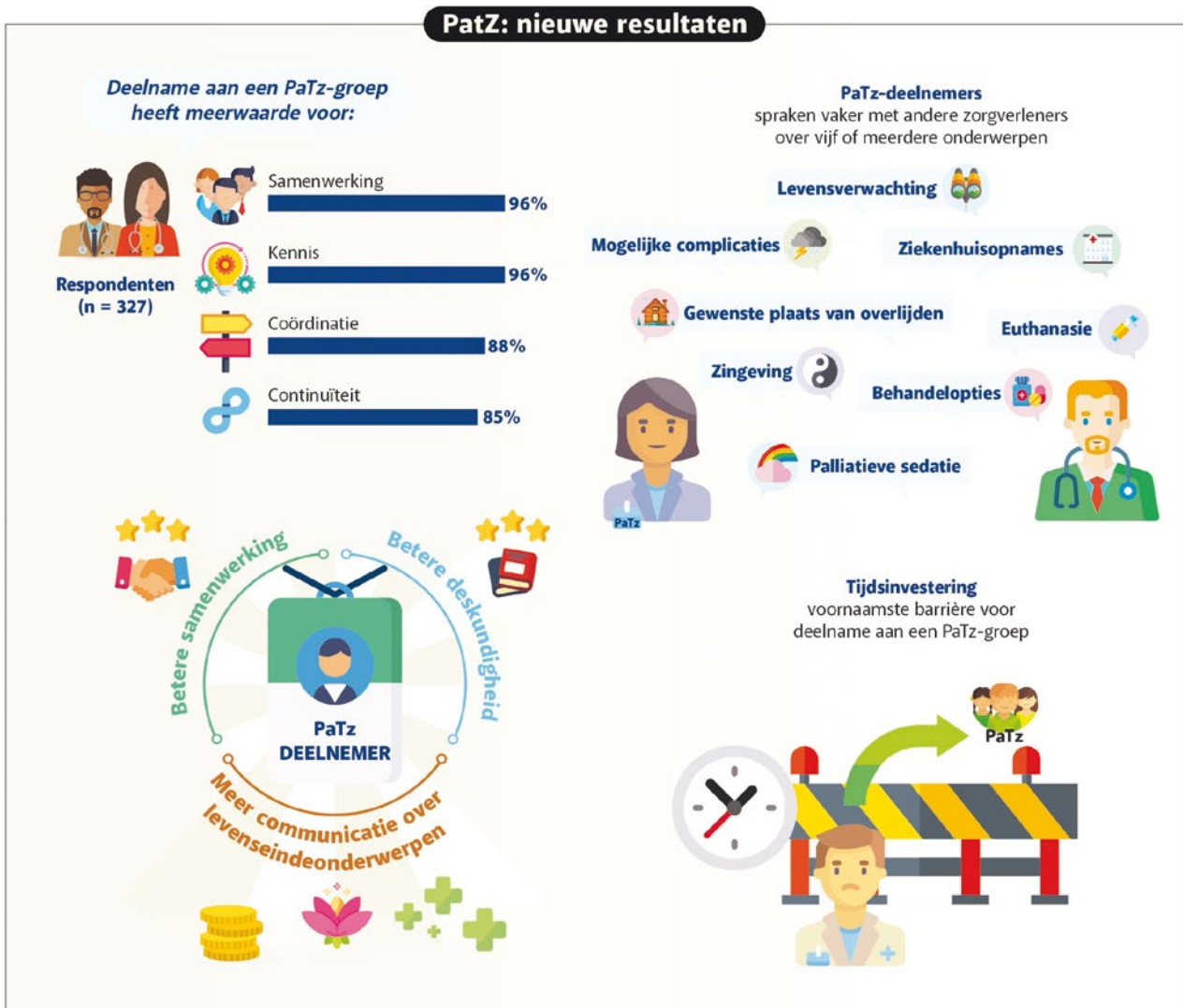
Meerwaarde van en barrières voor PaTz-deelname, zoals geschat door 98 huisartsen en 229 wijkverpleegkundigen

	Totaal	Huisartsen		Wijkverpleegkundigen	
		PaTz	Niet PaTz	PaTz	Niet PaTz
n	327	69	29	64	165
Meerwaarde van PaTz*					
kennis	96%	93%	97%	98%	96%
samenwerking	96%	<b>99%</b>	<b>90%</b>	98%	95%
coördinatie	88%	83%	83%	94%	89%
continuïteit	85%	76%	64%	92%	90%
Barrière voor deelname <sup>†</sup>					
tijd	84%	89%	100%	<b>62%</b>	<b>87%</b>
een groep vinden	66%	53%	70%	<b>50%</b>	<b>78%</b>
financiën	62%	51%	68%	<b>50%</b>	<b>72%</b>
administratieve last	60%	50%	71%	<b>36%</b>	<b>72%</b>
de wens om alleen te werken	16%	11%	8%	<b>9%</b>	<b>22%</b>

Significante verschillen ( $p < 0,05$ ) zijn vetgedrukt.

\* < 5% ontbrekend voor alle meerwaardevariabelen.

† < 1% ontbrekend voor 'tijd', 13-14% ontbrekend bij de andere barrièrevariabelen.



Infographic: Erik Wiegers

gen door ervaringsdeskundigen kan helpen potentiële nieuwe deelnemers te motiveren.<sup>10</sup> Hiervoor zijn op dit moment door het hele land ‘PaTz-ambassadeurs’ actief: huisartsen en (wijk)verpleegkundigen die tijdens informatiebijeenkomsten vertellen over de PaTz-methode en hun ervaringen daarmee, en zo hun collega’s enthousiasmeren om ook een PaTz-groep te starten.

Ons onderzoek laat zien dat PaTz-deelnemers meer communiceren over levenseindeonderwerpen, zowel met patiënten als met andere betrokken zorgverleners. Dit is een belangrijke bevinding die aansluit bij de doelstellingen van de PaTz-methode en bij het *Kwaliteitskader palliatieve zorg*.<sup>1</sup> Voor andere belangrijke kenmerken van palliatieve zorg, zoals vroege identificatie, kennis van de gewenste plaats van overlijden en ziekenhuisopnames in de laatste fase vonden we geen associaties met PaTz-deelname. Dit kan te wijten zijn aan het genoemde plafondeffect, in combinatie met de kleine onderzoekspopulatie: ander onderzoek leverde wel degelijk aanwijzingen dat deelname aan een PaTz-groep een positieve invloed heeft op deze zorguitkomsten.<sup>7</sup> Voor toekomstig onderzoek naar het effect van de PaTz-methode op concrete zorguitkomsten bevelen wij een robuust design aan met een grotere en representatieve steekproef.

## CONCLUSIE

Ons onderzoek laat zien dat PaTz-deelnemers betere samenwerking en deskundigheid in de palliatieve zorg ervaren en dat PaTz-deelname geassocieerd is met meer communicatie over levenseindeonderwerpen. De tijdsinvestering is een belangrijke barrière voor deelname. ■

## LITERATUUR

1. Boddaert M, Douma J, Dijkhoorn F, Bijkerk M. *Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland*. Amsterdam: IKNL, 2017.
2. NHG-Standpunt Huisarts en palliatieve zorg. Utrecht: NHG, 2009.
3. Groot MM, Vernooij-Dassen MJ, Crul BJ, Grol RP. General practitioners (GPs) and palliative care: perceived tasks and barriers in daily practice. *Palliat Med* 2005;19:111-8.
4. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Sheikh A. Illness trajectories and palliative care. *BMJ* 2005;330:1007-11.
5. Shaw KL, Clifford C, Thomas K, Meehan H. Review: improving end-of-life care: a critical review of the gold standards framework in primary care. *Palliat Med* 2010;24:317-29.
6. Van der Plas AG, Hagens M, Pasman HR, Schweitzer B, Duijsters M, Onwuteaka-Philipsen BD. PaTz groups for primary palliative care: reinventing cooperation between general practitioners and district nurses in palliative care: an evaluation study combining data from focus groups and a questionnaire. *BMC Fam Pract* 2014;15:14.
7. Van der Plas AG, Pasman HRW, Schweitzer B, Onwuteaka-Philipsen BD. Improving palliative care provision in primary care: a pre- and post-survey evaluation among PaTz groups. *Br J Gen Pract* 2018;68:e351-9.
8. Koper I, Pasman HR, Van der Plas AG, Schweitzer BP, Onwuteaka-Philipsen BD. The association between PaTz and improved palliative care in the primary care setting: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract* 2019;20:112.
9. Garin O. Ceiling effect. In: Michalos AC, editor. *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Dordrecht: Springer, 2014. p. 631-3.
10. Rogers EM. *Diffusion of innovations*. New York: Free Press, 2003.
11. Grande GE, Todd CJ. Why are trials in palliative care so difficult? *Palliat Med* 2000;14:69-74.

Koper I, Pasman HR, Van der Plas AG, Schweitzer BP, Onwuteaka-Philipsen BD. Meerwaarde en barrières van methode palliatieve zorg. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0518-8. Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde, Amsterdam: dr. I. Koper, onderzoeker in opleiding: i.koper@amsterdam-umc.nl; dr. A.G.M. van der Plas, onderzoeker. dr. H.R.W. Pasman, senior onderzoeker; dr. B.P.M. Schweitzer, huisarts-onderzoeker; prof. dr. B.D. Onwuteaka-Philipsen, hoogleraar. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.