

Patiëntervaringen met palliatievezorghuisartsen tijdens weekenddiensten

Samenvatting

Giesen P, Veldhoven C, Vlaar N, Borghuis M, Koetsenruijter J, Verheggen S. Patiëntervaringen met palliatievezorghuisartsen tijdens weekenddiensten. *Huisarts Wet* 2011;54(12):646-9.

Doel Patiënten die palliatieve zorg behoeven krijgen in het weekend vaak te maken met verschillende dienstdoende huisartsen. Om de persoonlijke continuïteit te bevorderen heeft de Coöperatieve Huisartsendienst Nijmegen (CHN) een pool palliatievezorghuisartsen (PPZ) geformeerd, waarvan om het weekend één huisarts een heel weekend dienst deed voor palliatieve patiënten van de huisartsenpost. We onderzochten de ervaringen van deze patiëntengroep met de huidige zorg op de huisartsenpost en gingen na of de inzet van een PPZ-huisarts tot positievere ervaringen bij de patiënt heeft geleid.

Methode Vragenlijstonderzoek onder palliatieve patiënten gedurende 37 weekenden. Hierbij gaf de niet-PPZ-arts om het weekend standaard (niet-PPZ) zorg of gaf een PPZ-arts de zorg.

Resultaten Patiënten gaven op medische en communicatieve aspecten zowel niet-PPZ-artsen als PPZ-artsen gemiddelde rapportcijfers van rond de 8. De PPZ-artsen scoorden significant hoger op deskundigheid (8,9 versus niet-PPZ-arts 8,0) en vertrouwen (9,1 versus niet-PPZ-arts 8,4). PPZ-artsen namen significant meer tijd voor een visite (48% langer dan een half uur versus niet-PPZ-arts 14%) en namen vaker achteraf telefonisch contact op met de patiënt (37% versus niet-PPZ-arts 28%). Patiënten hebben dit in alle gevallen gewaardeerd. Patiënten gaven de PPZ-arts het eindcijfer 9,1 en de niet-PPZ-arts een 8,4.

Conclusie Patiënten zijn zeer tevreden over de palliatieve zorg door de PPZ-huisarts op de huisartsenpost. Ze waren echter ook al tevreden over de huidige palliatieve zorg op de huisartsenpost. Het experiment met de PPZ-arts is gestopt omdat de (personele) investering volgens de betrokken huisartsen niet opwoog tegen de opbrengst. Het basisprincipe blijft 24/7 palliatieve zorg bij voorkeur door de eigen huisarts van de patiënt.

INLEIDING

Uit recent Europees onderzoek blijkt dat Nederlanders met kanker het liefst thuis sterven. Dat dit bij 45% van hen ook gebeurt heeft waarschijnlijk te maken met de goede organisatie van de zorg door huisartsen en thuiszorg. Nederland steekt daarbij zeer gunstig af in vergelijking met andere Europese landen.¹ Palliatieve patiënten blijken erg positief te zijn over de kwaliteit van de huisartsenzorg. Persoonlijke zorg door de eigen, 7 x 24 uur beschikbare huisarts vinden zowel patiënten als huisartsen belangrijk.²⁻⁶

Een huisarts met een gemiddelde praktijkomvang verleent jaarlijks aan vijf tot zes patiënten per jaar palliatieve zorg.^{3,7,8} De begeleiding van deze patiënten in de terminale levensfase is een complexe taak, en vraagt veel tijd en een hoge mate van betrokkenheid.^{3,6,8,9} Rond 30% van de huisartsen geeft echter aan buiten kantoor tijd niet beschikbaar zijn. Zij laten de palliatieve zorg over aan collega's in de maatschap of aan de huisartsenpost.¹⁰ De keuze van huisartsen om niet beschikbaar te zijn heeft waarschijnlijk te maken met een veranderde houding, en een toename van het parttime werken en gezinstaken.¹⁰

Onlangs hebben het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHC) en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) standpunten rond de palliatieve zorg geformuleerd. Kern hiervan is dat ze de palliatieve zorg als een wezenlijk onderdeel van het huisartsenvak beschouwen en dat ze de voorkeur geven aan 7 x 24 uur continue zorg door de eigen huisarts.^{11,12}

Palliatieve zorg door huisartsenposten

Het aantal telefonische contacten van de huisartsenpost met patiënten die palliatieve zorg nodig hebben betreft 0,75% van het totale aantal telefoongesprekken; 53% van deze contacten resulteert in een huisvisite.^{13,14}

Hoewel rond 70% van de huisartsen positief oordeelt over de kwaliteit van door huisartsenposten geleverde palliatieve zorg, bestaan er ook zorgen vanwege de discontinuïteit in

Wat is bekend?

- Nederlanders met kanker sterven het liefst thuis en bij 45% van hen gebeurt dit ook.
- Palliatieve patiënten oordelen erg positief over de huisartsenzorg, waarbij ze de 7 x 24 uur beschikbare eigen huisarts erg belangrijk vinden.
- Rond 30% van de huisartsen is buiten kantoor tijd niet beschikbaar en laat de zorg voor palliatieve patiënten over aan de huisartsenpost.
- Knelpunten op huisartsenposten betreffen de informatieoverdracht door de eigen huisarts en het ontbreken van persoonlijke continuïteit in de dienst vanwege het grote aantal dienstdoende huisartsen.

Wat is nieuw?

- De patiënten zijn zeer tevreden over de huidige palliatieve zorg op de huisartsenpost.
- Patiënten oordeelden nog positiever over de inzet van een (PPZ) huisarts die het hele weekend beschikbaar was.
- PPZ-huisartsen scoorden beter op de aspecten geruststelling, deskundigheid en uitvoerbaarheid van het advies.
- PPZ-artsen namen meer tijd voor de patiënt en belden de patiënt achteraf vaker op.

UMC St Radboud, Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare), Postbus 9101, 114 IQ healthcare, 6500 HB Nijmegen; dr. P. Giesen, huisarts, projectleider onderzoek huisartsenposten en spoedzorg; N. Vlaar, huisarts-onderzoeker; J. Koetsenruijter, socioloog-onderzoeker. Centrale Huisartsdienst Nijmegen (CHN); C. Veldhoven, huisarts, voorzitter werkgroep palliatieve zorg en consulent palliatieve zorg; M. Borghuis, directeur; S. Verheggen, kwaliteitsfunctionaris • Correspondentie: p.giesen@iq.umcn.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

persoon. Daarnaast maken huisartsen zich ook bezorgd over de discontinuïteit van informatie door gebrekkige gegevens-overdracht vanuit de eigen praktijk. Gebrek aan tijd en rust, vooral tijdens de weekenddiensten, zien huisartsen eveneens als knelpunt.¹⁰

Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen (CHN)

Op basis van eerder uitgevoerd onderzoek wilde de Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen (CHN) de palliatieve huisartsenzorg buiten kantoor tijd verbeteren.¹⁰ Om de eenduidigheid en de volledigheid van de informatieoverdracht te bevorderen ontwikkelde en implementeerde de CHN een overdrachtsformulier palliatieve zorg. Om de tijd en aandacht voor de palliatieve patiënt en de persoonlijke continuïteit tijdens de weekenddiensten te verbeteren deed de CHN een experiment, waarbij men op basis van vrijwilligheid een pool palliatieve zorg (PPZ) huisartsen formeerde. Gedurende het hele weekend deed één boventallige PPZ-huisarts dienst op de huisartsenpost. Binnen dat kader deden we onderzoek, met als vraag: hoe ervaren palliatieve patiënten de huidige zorg op de huisartsenpost en in hoeverre verschillen deze ervaringen met die met PPZ-artsen?

METHODE

Onderzoeksontwerp en -populatie

Het betreft een vragenlijstsonderzoek onder alle palliatieve patiënten die in het weekend (vrijdag 17.00 uur tot zondag 23.00 uur) contact hadden met de huisartsenpost Nijmegen (CHN). Hierbij kregen de palliatieve patiënten in het ene weekend de huidige (niet-PPZ) zorg en in het andere weekend zorg door een PPZ-arts. In totaal betrof dit 37 weekenden, waarvan 18 niet-PPZ en 19 PPZ. Het onderzoek vond plaats in de periode januari tot september 2009. Exclusie vond plaats voor lijkschouwing bij overleden palliatieve patiënten die in het betreffende weekend niet eerder waren gezien.

Procedure

We stelden alle CHN-huisartsen en -waarnemers op de hoogte van het experiment. We vroegen hen of ze interesse hadden om als boventallige PPZ-arts één weekend tot zondagavond 23:00 uur dienst te doen voor de palliatieve zorg. De PPZ-artsen reden tijdens hun dienst met eigen vervoer. Zij beschikten over een GSM, een verkeersnavigatie, een mobiele fax en een huisartsenkoffer met de benodigde materialen en medicatie, die de huisartsenpost leverde. Huisartsen hoefden niet aan speciale eisen te voldoen en ook waarnemers konden deelnemen. Tijdens de onderzoeksperiode vond eenmaal een intervisiebijeenkomst plaats voor de PPZ-huisartsen.

Bij telefonische aanmelding identificeerden triagisten de palliatieve patiënten op basis van het overdrachtsformulier van de eigen huisarts of op basis van de definitie van palliatieve zorg: zorg die gericht is op het verzachten van lijden – in de brede zin van het woord – in de laatste fase van een ongeneeslijke ziekte; de zorg is gericht op verbetering van levenskwaliteit en niet meer op genezing of aanmerkelijke

levensverlenging bij een geschatte levensverwachting van korter dan drie tot zes maanden.^{11,12}

Als de triagist een patiënt via de telefoon als palliatief identificeerde, belde deze de eigen huisarts om zo mogelijk de zorg over te nemen, tenzij de huisarts op het overdrachtsformulier expliciet had aangegeven dat hij niet beschikbaar was. Als de eigen huisarts niet beschikbaar of onbereikbaar was, schakelde de triagist een PPZ-arts of visitearts van de huisartsenpost (niet-PPZ) in.

Na elk weekend belden we de palliatieve patiënt of diens mantelzorger met de vraag of we een vragenlijst over de laatste verrichte visite in dat weekend mochten opsturen. Indien er na drie weken nog geen vragenlijst was geretourneerd stuurden we een herinneringsbrief. We informeerden patiënten niet over het doel en de opzet van het onderzoek.

Voor de vragenlijst maakten we gebruik van een bestaande en gevalideerde vragenlijst.¹⁵ Samen met leden van de CHN-werkgroep pasten wij deze vragenlijst in drie consultatierondes aan. Vervolgens testten we de vragenlijst en de uitzetprocedure gedurende twee weekenden op de huisartsenpost, waarna we nog enkele aanpassingen deden.

Variabelen

Als variabelen kozen we de volgende:

- waardering voor de huisarts met betrekking tot communicatieve aspecten: vriendelijke bejegening, serieus nemen, rustig blijven en de tijd nemen, begrijpen van de proble-

Abstract

Giesen P, Veldhoven C, Vlaar N, Borghuis M, Koetsenruijter J, Verheggen S. Patients' opinion of weekend cover by palliative care general practitioners. *Huisarts Wet* 2011;54(12):646-9.

BACKGROUND Patients often see different general practitioners if they require palliative care in the weekend. In order to improve the continuity of personnel, the Nijmegen General Practitioner Cooperative set up a team of specialist palliative care GPs, so that one GP provided palliative care services over the whole weekend. We investigated patients' opinions about this type of care compared with regular palliative care.

METHODS A survey was held among palliative patients who had received, on alternate weekends, care provided by regular GPs and by a palliative care GP for 37 weekends.

RESULTS Patients awarded both groups of GPs mean scores of 8 (range 1, very bad, to 10, very good) for medical and communicative aspects. The palliative care GPs had significantly higher mean scores for expertise (8.9 versus 8.0 for regular GPs) and trust (9.1 versus 8.4 for regular GPs). They also spent more time on home visits (longer than 30 minutes 48% versus 14% for regular GPs) and telephoned the patient more often after a home visit (37% versus 28% for regular GPs). This was appreciated by all patients, who gave palliative care GPs a total score of 9.1 and regular GPs a total score of 8.4.

CONCLUSIONS Patients were very satisfied with the palliative care provided by palliative care GPs at the GP cooperative, but they were also satisfied with the current palliative services provided by the cooperative. The experiment with the palliative care GPs has been stopped because the benefits were outweighed by the large investment in personnel. The basic principle remains that 24/7 palliative care should preferably be given by a patient's own GP.

matiek, aandacht voor naasten, begrijpelijke uitleg geven, vertrouwen inboezemen en mate van geruststelling;

- waardering voor de deskundigheid: zorgvuldigheid van het lichamelijk onderzoek, kwaliteit en uitvoerbaarheid van advies of behandeling, nut van advies of behandeling, kennis van ziekte en afspraken;
- ingezette zorg: medicatie, medisch handelen, uitbreiding van de thuiszorg, verwijzing;
- duur van de visite en telefonisch contact na visite;
- eindoordeel over de zorg door de huisarts.

Gegevensanalyse

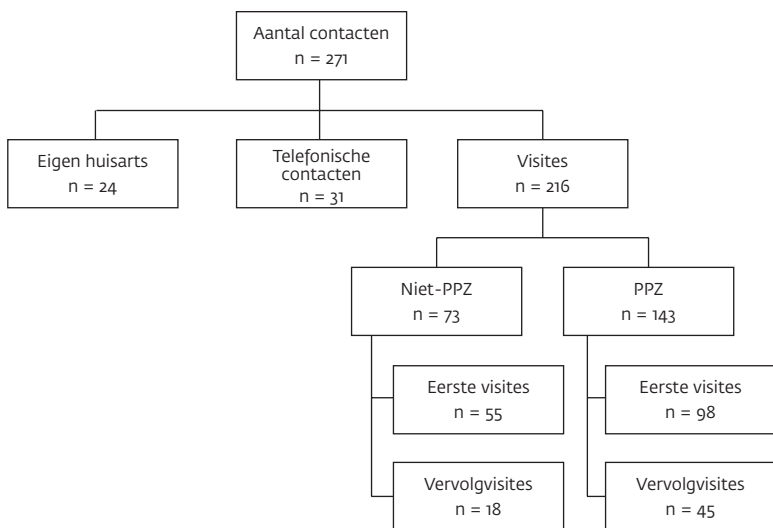
De gegevens hebben we verwerkt in Excel en verder geanalyseerd met SPSS 16.0. Voor onderzoek naar statistische significantie is op continue variabelen een ANOVA uitgevoerd, op categorische variabelen een chi-kwadraattoets.

RESULTATEN

Populatie

In totaal registreerden de triagisten 271 contacten als ‘palliatief’. In 24 van deze contacten heeft de eigen huisarts zelf contact opgenomen met de patiënt nadat deze door de huisartsenpost was gebeld. Er vonden 31 telefonische contacten plaats en 216 keer reed een huisarts een visite. Deze 216 visites vonden plaats bij 153 patiënten van wie er 98 in de PPZ- en 55 in de niet-PPZ-groep zaten. We belden deze 153 patiënten of hun verzorgers en vroegen hen deel te nemen aan het onderzoek. Van hen waren er 113 bereid om mee te doen. Van deze groep retourneerden er 88 (78%) de vragenlijst, waarbij 59 PPZ-artscontacten betroffen en 29 niet-PPZ-artscontacten [figuur 1].

Figuur 1 Populatie



Patiëntervaringen

Ingezette zorg

Wat betreft de door de arts ingezette zorg blijkt de door PPZ-artsen verleende zorg vergelijkbaar met die door de niet-PPZ-artsen. De PPZ-artsen verrichtte wel meer medische handelingen (PPZ 30% versus niet-PPZ 21%) en zorgde vaker voor uitbreiding van de thuiszorg (PPZ 9% versus niet-PPZ 3%). Deze verschillen zijn niet statistisch significant [figuur 2].

Waardering van de huisarts

Beide groepen kregen met gemiddelde rapportcijfers rond de 8 een hoge waardering van de patiënt op zowel medische als communicatieve aspecten. De PPZ-artsen scoorden op vrijwel alle onderzochte aspecten beter dan niet-PPZ-artsen. PPZ-artsen kregen op de volgende aspecten een significant hoger rapportcijfer dan niet-PPZ-artsen: geruststelling (9,0 versus 8,3), deskundigheid (8,9 versus 8,2), kwaliteit van het advies of de behandeling (9,0 versus 8,0), uitvoerbaarheid van het advies of de behandeling (8,8 versus 7,7) en het nut van het advies of de behandeling (8,6 versus 7,4). Ten slotte was de PPZ-arts volgens de patiënt beter op de hoogte van bijkomende problemen (rapportcijfer 8,6 versus 7,8) [tabel].

Overige bevindingen en eindoordeel

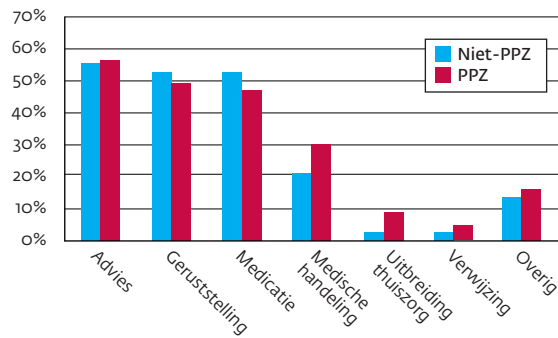
Volgens de patiënt namen PPZ-artsen per visite significant meer tijd (48% van de visites duurde langer dan een half uur) vergeleken met niet-PPZ-artsen (14% duurde langer dan een half uur). PPZ-artsen namen vaker achteraf telefonisch contact op met de patiënt dan niet-PPZ-artsen (37% versus 28%). De patiënten hebben dit contact in alle gevallen gewaardeerd. Ze gaven in hun eindoordeel een zeer positief rapportcijfer aan de PPZ-arts (9,1) en de niet-PPZ-arts (8,4). Het verschil is niettemin statistisch significant.

BESCHOUWING

Belangrijkste resultaten

De patiënten waren zeer tevreden over zowel de huidige palliatieve zorg op de huisartsenpost als over de geleverde zorg door de PPZ-arts. PPZ-artsen scoorden beter op de aspecten

Figuur 2 Ingezette zorg door niet-PPZ-arts versus PPZ-arts



geruststelling en deskundigheid dan de huisartsen die standaardzorg gaven. Dat gold ook voor de uitvoerbaarheid en het nut van het advies of de behandeling. Ten slotte namen PPZ-artsen meer tijd voor de patiënt en belden zij de patiënt achteraf vaker op.

De gevonden verschillen tussen de PPZ- en niet-PPZ-weekenden zijn mogelijk te verklaren doordat PPZ-artsen meer affiniteit hadden met palliatieve zorg. De verschillen zijn misschien ook te verklaren doordat PPZ-artsen een *heel* weekend met een lage tijdsdruk dienst hadden. Hierdoor was er sprake van een grotere persoonlijke continuïteit en meer tijd voor de patiënt, en was het gemakkelijk een follow-up(bel)contact af te spreken.

Hoewel de zorg door de PPZ-arts op veel aspecten een significant grotere waardering kreeg dan de gebruikelijke zorg op de huisartsenpost, waren de verschillen gering en was de waardering in beide groepen hoog. Daarnaast kende het onderzoek ook beperkingen die de verschillen tussen beide groepen (mede) kunnen verklaren. Zo bleek het aantal geïncludeerde patiënten in de niet-PPZ-weekenden lager dan tijdens de PPZ-weekenden (55 respectievelijk 98 patiënten) en is er mogelijk sprake van selectiebias. Verder waren de huisartsen niet geblijnd en was ook de blinding van patiënten niet optimaal omdat de huisarts met een eigen auto zonder chauffeur kwam.

Of de inzet van PPZ-artsen de kwaliteit van de palliatieve zorg buiten kantooruren kan verbeteren weten we dus niet zeker. Daarbij komt dat een eventuele verbetering van de zorg aanzienlijke inspanningen vergt. Deze wegen volgens de huisartsenledenraad van de CHN niet op tegen de opbrengsten en daarom besloot men het project PPZ-artsen te stoppen. De ledenvergadering van de CHN was bovendien van mening dat huisartsen bij voorkeur zelf de zorg aan de eigen palliatieve (terminale) patiënten moeten verlenen, conform de standpunten van het NHC en de VHN.^{11,12}

Toekomstig onderzoek moet zich richten op de kwaliteit van de palliatieve zorg door de eigen huisarts en de manier waarop men deze kan verbeteren.

CONCLUSIE

Patiënten zijn zeer tevreden over de huidige palliatieve zorg op de huisartsenpost. Het experiment met een continu beschikbare PPZ-huisarts op de huisartsenpost leidde echter tot nog grotere tevredenheid. De Nijmeegse huisartsen zijn echter met het experiment gestopt omdat zij de (personele) investering niet vinden opwegen tegen de opbrengst. Bovendien geven zij de voorkeur aan 24/7 palliatieve zorg door de eigen huisarts van de patiënt boven de zorg door de huisartsenpost.

Tabel Waardering voor de huisarts in gemiddeld rapportcijfer

		Niet-PPZ	PPZ
Communicatief	vriendelijkheid	8,6	9,0
	serieus	8,8	9,1
	rust genomen	8,9	9,1
	begrijpen van de problemen	8,4	9,0
	aandacht voor naasten	8,3	8,8
	begrijpelijke uitleg	8,6	9,0
Vertrouwen	vertrouwen in de arts	8,4	9,1
	geruststelling*	8,3	9,0
Deskundigheid	deskundigheid*	8,2	8,9
	zorgvuldigheid van het onderzoek	8,6	9,0
	kwaliteit van het advies/de behandeling*	8,0	9,0
	uitvoerbaarheid van het advies/de behandeling*	7,7	8,8
	nut van het advies/de behandeling*	7,4	8,6
Geïnformeerd	op de hoogte van de aard van de ziekte	8,1	8,3
	op de hoogte van bijkomende problemen*	7,8	8,6
	op de hoogte van afgesproken beleid	7,9	7,5

* $p < 0,05$

LITERATUUR

- Cohen J, Houttekier D, Onwuteaka-Philipsen B, Miccinesi G, Addington-Hall J, Kaasa S, et al. Which patients with cancer die at home? A study of six European countries using death certificate data. *J Clin Oncol* 2010;28:2267-73.
- De Groot M. Supporting patient and professionals in primary palliative care [Proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2007.
- Van den Muysenbergh METC. Palliatieve zorg door de huisarts [Proefschrift]. Leiden: Universiteit Leiden, 2001.
- Shipman C, Addington-Hall J, Barclay S, Briggs J, Cox I, Daniels L, et al. Providing palliative care in primary care: how satisfied are GPs and district nurses with current out-of hours arrangements? *Br J Gen Pract* 2000;50:477-8.
- Worth A, Boyd K, Kendall M, Heaney D, Macleod U, Cormie P, et al. Out-of hours palliative care: a qualitative study of cancer patients, carers and professionals. *Br J Gen Pract* 2006;56:6-13.
- Borgsteede SD, Graafland-Riedstra C, Deliens L, Francke AL, Van Eijk JThM, Willems DL. Good end-of-life care according to patients and their GPs. *Br J Gen Pract* 2006;56:20-6.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) website: <http://www.cbs.nl/publicaties/artikelen/algemeen/webmagazine/artikelen/2004/1483k.htm>. geraadpleegd 21-6-2004.
- De Wit NJ, Van den Broek MW, Thomeer I, Stalman W. Terminale zorg aan oncologische patiënten in de huisartsenpraktijk; frequentie, inhoud en ervaren belasting. *Huisarts Wet* 2003;46:86-90.
- Dossier palliatieve zorg. www.nivel.nl.
- Giesen P, Terpstra E, Schweitzer B. Terminale zorg buiten kantoor tijd. *Med Contact* 2008;63:240-2.
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHC). Standpunt Huisarts en Palliatieve zorg 2009. Utrecht: NHC, 2009. <http://nhg.artsennet.nl/actueel/Nieuwsartikel/Nieuw-NHCStandpunt-Palliatieve-zorg.htm>.
- Vereeniging Huisartsenposten Nederland (VHN). Handreiking voor huisartsenposten. Palliatieve zorg in de terminale fase. Utrecht: VHN, september 2008. <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/LinkClick.aspx?fileticket=8qoZmzz4Jw0%3D&tabid=3951>
<http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/LinkClick.aspx?fileticket=8qoZmzz4Jw0%3D&tabid=3951>
- Burt J, Barclay S, Marshall N, Shipman C, Stimson A, Young J. Continuity within primary palliative care: an audit of general practice out-of hours co-operatives. *J Public Health* 2004;26:275-6.
- Schweitzer B, Blankenstein N, Deliens L, Van der Horst H. Out-of-hours palliative care by GP co-operatives: availability, content and effect of transferred information. *BMC Palliat Care* 2009;8:17.
- Giesen PHJ. Quality of out-of-hours primary care in the Netherlands [Proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2007.