



Nieuwsbrief Palliatief

Woord vooraf

Voor u ligt de eerste nieuwsbrief van de CHP Nieuwe Waterweg Noord. Hij staat in het teken van de PZ-dienst, waarover net een rapport is verschenen van Bureau Obelon en iBMG/EUR. Verschillende interne en externe betrokkenen laten in deze nieuwsbrief hun licht schijnen over de verwezenlijkingen en uitdagingen van deze innovatieve dienst. Onder hen zijn enkele van uw directe collega's, maar ook oncoloog Hans Braun, Netwerkcoördinator palliatieve zorg Huub Schreuder en NHG-woordvoerder op PZ-gebied Frans van Soest. De verschillende bijdragen illustreren het succes van de PZ-dienst, maar leggen tussen de regels door ook de vinger op enkele gevoelige kwesties waar misschien nog discussie over wenselijk is.

Hoe voorkomen we bijvoorbeeld de beeldvorming dat de PZ-arts een in palliatieve zorg gespecialiseerde arts is, waar je specifiek naar kunt vragen, en dat verpleegkundigen doordeweeks aan hun patiënten melden dat deze speciale arts er in het weekend is? Hoe kan de post borgen dat ook de huisartsen die in het weekend bereikbaar zijn voor hun eigen terminale patiënten, goed worden gefaciliteerd? En welke verbetering valt er nog te verwachten qua overdrachten van huisarts naar post, het meest genoemde knelpunt? Onderzoek laat zien dat veel energie steken in de overdracht een kortdurend positief effect heeft op het percentage overdrachten, daarna zakt het weer terug. Waarschijnlijk scoor je hier pas echt als overdracht qua IT nog gebruiksvriendelijker wordt.

Tot slot een oproep aan de specialist: vertel patiënt en eventueel familie hoe patiënt ervoor staat en wat de verdere behandel mogelijk- en onmogelijkheden zijn. Schep geen te rooskleurig beeld, en informeer de huisarts over uw boodschap. Want als je hierover als huisarts niet goed bent geïnformeerd, sta je behoorlijk onthand als je bij de patiënt komt, ook tijdens de dienst.

Ik wens u veel leesplezier.

Vriendelijke groet, Eef van Dijk
Voormalig huisarts en medisch adviseur CHP-NWN



Verder in deze Nieuwsbrief

Onderzoek Obelon/iBMG	P 2
Reactie NHG	P 3
De PZ-dienst van binnenuit beschouwd	P 4
Vermijdbare opnames	P 7
Het oordeel van nabestaanden!	P 8
Nieuws van de CHP	In de bijlage

Onderzoek en Ontwikkeling

Obelon en iBMG onderzochten effecten PZ-dienst

Op 1 mei aanstaande draait de palliatieve-zorgdienst van de Centrale Huisartsen Post Nieuwe Waterweg Noord (Schiedam, Vlaardingen en Maassluis) drie jaar. In de afgelopen jaren was deze PZ-dienst in het weekend van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat (exclusief de nachten) beschikbaar voor hulpvragen van terminale patiënten. De verwachting was dat een speciale PZ-dienst, die niet onder de druk staat van spoedeisende zaken, en evenmin gebukt gaat onder een grote hoeveelheid minder urgente hulpvragen, kwaliteitswinst zou opleveren op de indicatoren rust en continuïteit. Twee zaken die voor palliatieve zorg erg belangrijk zijn. Tijd om de balans op te maken: is het effect van de pz-dienst inderdaad kwaliteitswinst?

'Eigen huisartsen zijn significant tevredener over geleverde zorg door de PZ-dienst'

Evaluatief onderzoek

Onderzoekers van Bureau Obelon en de vakgroep iBMG van de Erasmus Universiteit Rotterdam onderzochten in nauwe samenwerking met de CHP de resultaten van de PZ-dienst. In de loop van hun onderzoek – dat liep van de zomer van 2013 tot eind 2014 – bevroeg het onderzoeksteam ondermeer dienstdoende PZ-artsen, eigen huisartsen van patiënten die door de dienst zijn gezien, verpleegkundigen en naasten van patiënten. Aanvullend zijn de registraties vergeleken met die van de huisartsenpost Delft. Ad Standaart (Obelon) en Jeroen van Wijngaarden (iBMG) omschreven hun bevindingen in het onderzoeksrapport 'Een palliatieve dienst in de huisartsenpost, verslag van een onderzoek naar de PZ dienst in Nieuwe Waterweg Noord'.

Meer tijd en aandacht

Uit het onderzoek blijkt om te beginnen dat er vanuit de PZ-dienst aanzienlijk meer tijd en aandacht werd besteed aan terminale patiënten dan vanuit de reguliere dienst. Het gemiddelde contact duurde met ruim 50 minuten maar liefst dubbel zo lang als het reguliere gemiddelde van 25 minuten. Bovendien vond er gemiddeld ook één contactmoment per patiënt meer plaats. Uit reacties van eigen huisartsen blijkt dat zij significant tevredener zijn over de zorg

(begeleiding, communicatie en medisch-technisch handelen) verleend door artsen van de PZ-dienst dan door de reguliere dienst. Uit reacties van palliatief verpleegkundigen en naasten spreekt een vergelijkbaar oordeel. Het rapport vermeldt dat 'in het bijzonder de deskundigheid van de arts, de mate waarin die rekening houdt met de wensen van de patiënt en de naaste en de mate waarin die de dingen begrijpelijk uitlegde' opvallend hoog werden gewaardeerd. Ook een panel van experts oordeelt dat de palliatieve zorg die verleend werd vanuit de pz-dienst, significant beter was dan die van de reguliere dienst, hoewel dit verschil niet geconstateerd kon worden in vergelijking met de reguliere dienst van Delft.

Verrassende resultaten

Opmerkelijk is dat het ontbreken van een overdracht tijdens de pz-dienst veel minder vaak als bottleneck werd ervaren dan tijdens de gewone dienst. Waar slechts 43% van de dienstdoende artsen tijdens de reguliere dienst aangeeft tevreden te zijn over de kwaliteit van de overdrachten, is 73% van de PZ-artsen tevreden op dit onderdeel. Eef van Dijk, voormalig medisch adviseur van de post en vanuit die rol nauw betrokken bij het onderzoek, relateert dit gegeven rechtstreeks aan de rust en tijd die tijdens de PZ-dienst besteed kan worden aan de patiënt, waardoor de arts beter in staat is om zelf de voorgeschiedenis te achterhalen.

'Ontbreken overdracht tijdens PZ-dienst minder vaak bottleneck'

Een ander onverwacht resultaat is dat het aantal 'vermijdbare ziekenhuisopnames' van terminale patiënten niet is afgenomen sinds het bestaan van de PZ-dienst, hoewel dit wel één van de vooraannames was. Over hoe dit verklaard kan worden valt meer te lezen in het artikel over dit onderwerp op pagina 7.

Los van de voordelen die de pz-dienst oplevert aan de patiëntenkant, betekent de PZ-dienst een kans voor artsen die bijzondere affiniteit hebben met de palliatieve zorg, om zich specifiek bezig te houden met dit voor hen geliefde onderdeel van hun vak. Of deze ontwikkeling ook gewenst is, dat is nog voer voor discussie...

Reactie NHG:

PZ-dienst verdient navolging

Frans van Soest is één van de trekkers van de landelijke Huisartsen Advies Groep Palliatieve Zorg (PalHAG), spreekbuis namens de NHG op het terrein van de palliatieve zorg. Van Soest was eind vorig jaar tijdens het NHG-congres Palliatieve Zorg zeer onder de indruk van het verhaal over de PZ-dienst van CHP-NWN. Hij zou graag zien dat er ook in de rest van het land met dit concept wordt geëxperimenteerd.

'Ideaal zou zijn als alle huisartsen hun privénummer geven. Maar dat blijkt in de praktijk niet langer reëel.'

Niets boven de eigen huisarts

Eén van de grote aandachtspunten in de palliatieve zorg is continuïteit. Continuïteit kan het beste worden geboden door de eigen huisarts. Die kent de patiënt vaak al lang en weet hoe deze in crisissituaties reageert. Ook patiënten die nog maar kort in de praktijk zijn of waarmee door de jaren heen weinig huisartspatiëntcontacten zijn geweest, leert hij juist in de palliatieve fase goed kennen. Dankzij dit diepgaande inzicht in de situatie van de patiënt, ben je als huisarts eerder in staat om vragen van de patiënt en zijn omgeving telefonisch af te handelen, en snel in te schatten wat er nodig is.

Eigenlijk zouden terminale patiënten in de ideale situatie allemaal het privételefoonnummer moeten hebben van hun eigen huisarts, temeer omdat in de praktijk blijkt dat deze groep zelden tot nooit misbruik maakt van dit privénummer. Niettemin is het een gegeven van deze tijd dat de eigen huisarts niet meer in alle gevallen dag en nacht beschikbaar is. In dit licht is de continuïteit die de PZ-dienst van de CHP-NWN biedt voor de acute palliatieve zorg, een groot voordeel.

Kopieerbaarheid

Voorwaarde is wel dat de beoordeling of een patiënt moet worden doorgeschakeld naar de PZ-dienst, des huisartsenpost blijft. Het is niet wenselijk dat de PZ-dienst een op zichzelf staande dienst wordt, die rechtstreeks door patiënten benaderd kan worden. Zodra dat wel gebeurt, draag je namelijk bij aan de externe beeldvorming dat het zou gaan om een gespecialiseerde dienst, met gespecialiseerde artsen, die bij acute problemen de voorkeur verdienen boven de eigen huisarts. Dat is een ongewenst scenario. Van Soest maakt verder een kanttekening bij de kopieerbaarheid van het concept. Alles valt of staat met de bereidheid van betrokken huisartsen om vrijwillig aan zo'n initiatief deel te nemen en de diensten te draaien. In het kader van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg zou hij dan ook graag een plan indienen voor diverse pilots naar NWN-voorbeeld, om te onderzoeken of de werkwijze op andere plaatsen net zulke goede resultaten oplevert.



Door de ogen van de post

Peter Both en Jannetje van Groningen over hun PZ-dienst

'Stervensbegeleiding is een van de boeiendste onderdelen van het huisartsenvak', aldus Peter Both. 'Je komt heel dicht bij mensen, hoort dingen van ze die je anders nooit zou horen, gaat de diepere verbanden zien binnen families... Je groeit met ze mee naar het eind, en daarbij ontstaat een sterk vertrouwen. Daarnaast vallen persoonlijke barrières weg, waardoor je ook als arts meer van jezelf kunt laten zien. Bovendien is het heel leerzaam om te ervaren hoe verschillende mensen met de terminale fase omgaan.'



Toen de CHP kwam met het idee van een speciale PZ-dienst, waren zowel Peter Both als Jannetje Van Groningen meteen enthousiast. Van Groningen: 'Iedere CHP-arts kent het probleem van haast tijdens de visites, terwijl je je bij palliatieve zorg juist moet kunnen verdiepen, of gewoon iemands hand vasthouden. Wat je nodig hebt is liefde en goed kunnen luisteren. Omdat juist deze elementen geen ruimte krijgen tijdens gewone visites, is het in het weekend bijna onmogelijk om goede palliatieve zorg te leveren.' Both: 'Het mooie van de PZ-dienst is dat je het hele proces in alle rust kunt doen: je kunt zelf met de patiënt afspreken wanneer je er zult zijn, er in alle rust naartoe rijden, en daarna ook zonder tijdsdruk bij hem zijn. Want ook spoeddingen die zich bij een terminale patiënt voordoen, zoals bijvoorbeeld een maagbloeding, gaan alsnog naar de visite-arts. Je gaat tijdens de PZ-dienst meer voor het hele verhaal, verdiept je daar helemaal in. Dat maakt de overdracht misschien iets minder onoverkomelijk tijdens de PZ-dienst, maar nog steeds heel belangrijk. Juist omdat je je ook zorgvuldiger op een visite voorbereidt.'

PZ-dienst een belasting?

Met drie PZ-weekends per half jaar ervaren de artsen de diensten niet als een last.

'De meeste dingen kan ik in die weekends gewoon

blijven doen', vertelt Both. 'Ik zie wel af van etentjes buiten de deur, want daarbij vind ik het vervelend om weg te gaan. Maar thuis kan ik ook gewoon bezoek ontvangen van mensen die weten dat ik misschien nog weg moet. Ik ervaar deze dienst persoonlijk helemaal niet als een belasting.' 'Sterker nog', zegt Van Groningen, 'de PZ-dienst is voor mij een uitkomst. Ik vond de gewone dienst altijd al afschuwelijk. Dat gehaast: ik heb een week nodig om ervan bij te komen. Het trage, aandachtige van de PZ-dienst past veel meer bij mij. Juist hierin heb ik ook iets extra's te bieden. Ik vind het namelijk helemaal niet erg om een uur bij iemand te zitten zonder in de actiestand te staan. Ik breng graag rust en steun in een situatie waarin mensen ongelukkig zijn, om de acceptatie te versterken. Sommige artsen houden juist meer van die heroïek, van het levens redden, en zijn daar waarschijnlijk ook beter in.'

'Wat je nodig hebt is liefde en goed kunnen luisteren'

Verschillende specialiteiten

Both beaamt dit persoonlijke aspect: 'Ik ben van mezelf heel betrokken. Ik ga voor mijn mensen, en maak daarbij geen haast. Momenteel heb ik bijvoorbeeld een eigen patiënt met een spierziekte. Die belde mij laatst omdat hij erg benauwd was. Ik ben erheen gegaan en gewoon een uur bij hem gebleven, totdat de benauwdheid weer een beetje zakte.'



Bij plotselinge verslechtingen kan de paniek toeslaan. Op zulke momenten is het zaak om de patiënt en de omgeving vertrouwen te geven. Vaak is dat voldoende om het weer even zelf te kunnen. Dat vraagt de kwaliteit om niet meteen in actie te willen komen. Tijd betekent bovendien een kans om dingen uit te leggen en vertrouwen op te bouwen. Een uitkomst in situaties waarbij aanwezige familie bijvoorbeeld druk op je uitoefent om de patiënt nog eens te laten opnemen. Tijdens de PZ-dienst kan je rustig uitleggen dat een ziekenhuis helemaal geen plek meer is voor een stervende zonder behandelindicatie, terwijl jachtigheid het vertrouwen juist in de weg staat en de druk kan laten toenemen.

Dat er een bepaalde tweedeling ontstaat tussen artsen die veel aan palliatieve zorg doen (zowel voor eigen patiënten als tijdens de dienst), en degenen die bijna geen palliatieve zorg meer leveren, zien beide artsen niet echt als een probleem. Eerder als een natuurlijke ontwikkeling. Van Groningen: 'Het is eigenlijk een kans om gebruik te maken van ieders sterke kanten, waar iedereen beter van wordt.'

CHP-leden over de PZ-dienst

Jolanda van der Pas: 'Aanvankelijk was ik niet zo enthousiast toen de PZ-dienst werd opgezet, omdat ik vind dat huisartsen idealiter zelf hun palliatieve zorg behoren te doen.'

Ik verwachtte dat dit zou leiden tot meer versnippering en uitholling van huisartsenverantwoordelijkheden in de palliatieve zorg. Ook had (en heb) ik bezwaar tegen de tweedeling tussen huisartsen die zelf grotendeels beschikbaar blijven voor hun terminaal zieke patiënten, en degenen die dat minder doen. Al vind ik nog steeds dat de eigen huisarts op één moet komen, met de naaste collega's als eerste achtervang, beschouw ik de PZ-dienst inmiddels als een goed en welkom alternatief. De werkdruk tijdens de diensten is de afgelopen jaren zodanig toegenomen, dat het te hectisch is geworden om nog rustig palliatieve zorg te doen, tussen de hartaanvallen door. De zeer betrokken artsen van de PZ-dienst bieden dan de voor palliatieve zorg zo belangrijke continuïteit. Ik vind alleen wel dat we als huisartsen zorg moeten dragen voor een goede overdracht naar de post, zodat de dienstdoende arts weet wat er met de patiënt besproken is en hoe diens sociale situatie is.'

Bram Sprij: 'In principe sta ik welwillend tegenover een goed georganiseerde dienst die de kwaliteit van de terminale zorg in de breedte ten goede komt. In die zin is de PZ-dienst een waardevolle aanvulling voor terminale patiënten die in het weekend niet bij hun eigen huisarts terecht kunnen. Ik signaleer echter een zorgwekkende cultuurverandering waar het gaat om de patiënten van huisartsen die wel beschikbaar zijn, maar die de communicatie via de huisartsenpost laten lopen.'

'Er ontstaat een soort Pavlovreactie bij het woord 'terminaal'. Dan schakelt de post bijna automatisch door naar de PZ-dienst, ook als dit niet de bedoeling is'

Zelf ben ik vrijwel altijd beschikbaar voor mijn terminale patiënten, ook 's nachts en in het weekend. Dat het contact via de post verliep, vormde in het verleden zelden een belemmering. Sinds het bestaan van de PZ-dienst treedt er echter een soort Pavlovreactie op bij assistenten: zodra zij 'terminaal' of 'palliatief' horen, schakelen ze direct door naar de PZ-dienst, zonder te controleren of dit wel de bedoeling is. Zo heb ik al meerdere keren meegemaakt dat een patiënt voor wie ik gewoon beschikbaar was, en waarvan ik dit ook in de overdracht naar de post gecommuniceerd had, toch bij de PZ-dienst terecht kwam. Sterker nog: ik heb een keer ternauwernood kunnen verhinderen dat er in zo'n situatie terminale sedatie werd ingezet, zonder dat ik daar als behandelaar afspraken over had gemaakt met de patiënt. Dit zijn bedenkelijke neveneffecten die de NHG-doelstelling dat de eigen huisarts de terminale zorg levert, in het geding brengen. Reden dus tot bedachtzaamheid.'

Ad Weij: 'Ik vind de PZ-dienst een waardevolle extra schakel tussen de gewone visites en de NAW-dienst. Niet om de eigen huisarts te vervangen natuurlijk. Maar het heeft zeker toegevoegde waarde ten opzichte van een visite tijdens de gewone weekenddienst, als je in je achterhoofd ook nog drie of vier spoedgevallen hebt die gedaan moeten worden. In principe ben ik zelf altijd bereikbaar voor mijn stervende patiënten, maar zoals de meesten van ons ben ook ik weleens een

weekendje weg.

Zo is het voorgekomen dat de toestand van een patiënt tijdens mijn afwezigheid onverwachts verslechterde, en dat de patiënt werd bezocht vanuit de PZ-dienst. Daar hoorde ik naderhand heel positieve verhalen over. Vooral de geboden rust en continuïteit werden gewaardeerd, iets wat niet alleen te danken is aan de PZ-dienst op zich, maar vooral aan de empathische vermogens van de betrokken groep huisartsen die deze diensten draaien. Al met al dus een aanwinst voor de palliatieve zorg vanuit de CHP.'

Triagisten aan het woord

Ook voor triagisten betekende de invulling van de PZ-dienst een verandering. De CHP sprak met Tietia Rietdijk en Marion Wever over hun ervaringen met de dienst. Was het bijvoorbeeld niet vervelend, dat ze weer met iets nieuws rekening moesten gaan houden?

Core business

'Nee', zegt Tietia resoluut, 'helemaal niet. Ook voor ons zijn terminaal zieken een doelgroep die ons aan het hart gaat. De meesten van ons doen dit werk omdat we graag iets voor mensen willen betekenen, en juist voor terminaal zieken is dit heel sterk het geval. De PZ-dienst is alleen maar een verbetering. Het is namelijk heel vervelend als de naasten van deze patiënten steeds weer iemand anders aan de telefoon krijgen, en telkens opnieuw

hun hele verhaal moeten vertellen.

Nu hoeft dat niet meer. Zodra wij in de gaten hebben dat het gaat om iemand die stervende is, of als we meteen in het dossier zien dat er een overdracht is naar de PZ-dienst, dan geven we ze meteen door aan de PZ-arts. Die neemt het van daaraf over, dan wordt ervoor gezorgd.'

'Je kunt ze zo loslaten, er wordt voor gezorgd'

'Pijnmedicatie' is signaalwoord

Als Tietia tegen bellers zegt dat ze hen kan verbinden met een speciale PZ-dienst, zijn ze daar vaak heel blij mee. Ze vragen nooit rechtstreeks naar de PZ-dienst, ook niet nu het bestaan ervan meer algemeen bekend is. Meestal komen de assistenten er tijdens de triage achter dat het om een terminale patiënt gaat, meestal doordat familie of thuiszorg vraagt om verhoging van de pijnmedicatie omdat de patiënt zo veel pijn heeft.

Ook voor de triagisten zelf is het bestaan van de PZ-dienst een ontlasting. In het verleden moesten ze vaak met de aanwezige arts overleggen wat ze moesten doen. Dan moesten ze de patiënt vragen te wachten, zodat ze de arts erbij konden halen. Het is niet prettig dat je niet meteen iets voor mensen kunt doen. Marion: 'Met de PZ-dienst is dat geen punt meer. Je kunt ze meteen loslaten.'



Externe partijen

Oncoloog Hans Braun over onterechte opnames

Bij 'terminaal' wordt nog vaak alleen gedacht aan maligniteiten. Dat ook een hartpatiënt terminaal kan zijn, en dat een ziekenhuisopname ook voor deze patiëntengroep verlies aan levenskwaliteit kan betekenen, daarvan is de huisarts minder doordrongen. Tijd voor een blikverruiming, want uit een kleinschalig onderzoek van oncoloog Hans Braun, tot voor kort verbonden aan het Vlietland ziekenhuis, blijkt dat hartfalen goed is voor ruim een derde van de vermijdbare opnames. Dit tegen een aandeel maligniteiten van 'slechts' een vierde. Andere onterechte opnames kwamen voort uit de groepen COPD, algemene interne geneeskunde en dementie met comorbiditeit.



Het onderzoek

Op grond van gegevens over een periode van twee jaar (van mei 2011 tot en met mei 2013) deed Hans Braun – in samenwerking met collega Stephanie Scholten en masterstudente zorgmanagement Martine Folkersma – onderzoek naar vermijdbare ziekenhuisopnames van terminale patiënten via de huisartsenpost. Zij beoordeelden hiertoe de dossiers van alle in het weekend via de CHP-NWN in het Vlietland opgenomen patiënten die binnen tien dagen na opname zijn overleden. Dit leverde een onderzoeksgroep op van 92 patiënten, opgenomen voor de beschouwende specialismen cardiologie, interne geneeskunde, longziekten, neurologie en geriatrie. Brauns conclusie: 'Ruim een derde van deze opnames betrof terminale patiënten – voor het merendeel zonder kanker – voor wie opname medisch gezien geen zin meer had, en zelfs eerder kwaliteitsverlies dan kwaliteitswinst voor de rest van het leven zou opleveren. In 24 van deze gevallen was in de voorafgaande periode bovendien een behandelbeperking omschreven in het interne ziekenhuisdossier'. Dat het gebruik van dergelijke 'codes voor behandelbeperking' bij huisartsen nauwelijks bekend is, markeert een uitgelezen verbeterpunt om te kunnen anticiperen op onwenselijke opnames in de toekomst.

Hoofdbehandelaar	Aantal	Vermijdbaar	Code intern	Code extern	Maligniteit
Cardio	29	9	9	3	0
Interne	31	12	7	3	5
Geriatricie	9	7	5	3	0
Long	6	3	2	0	2
Neuro	17	2	1	0	1
	92	33	24	9	8

Code intern = behandelbeperking gedocumenteerd in klinisch dossier; Code extern = behandelbeperking vermeld in correspondentie naar huisarts

Behandelbeperking

Bij de ziekenhuisopname van patiënten met een serieuze, mogelijk dodelijke aandoening, horen prognosegesprekken. Hierin wordt ondermeer aangekaart wat nog de zin en wenselijkheid van verder behandelen is zodra vitale organen aan het einde van hun Latijn zijn, en de dood nadrukkelijk in zicht komt. Bij terminale nierinsufficiëntie is dialyse bijvoorbeeld niet langer zinvol, net zo min als mechanische beademing van een terminale COPD GOLD 4-patiënt. De inhoud van deze prognosegesprekken, en of er wel of geen overeenkomst met de patiënt (en diens familie) bestaat over al dan niet doorbehandelen, houdt de hoofdbehandelaar idealiter bij in het algemene gedeelte van het interne behandeldossier. Iedere dienstdoend specialist kan deze informatie inzien.

'Terminale hartpatiënten relatief vaak onterecht opgenomen'

Communicatieverbetering

'Als de prognosegesprekken consequent worden gevoerd, gedocumenteerd en afgestemd met de huisarts, zouden veel onwenselijke opnames van terminaal zieken via de huisartsenpost vermeden kunnen worden', aldus Braun. 'Momenteel vergt dit nog een cultuuromslag. Prognosegesprekken vinden nog niet standaard plaats, en daar waar binnen de scope van dit onderzoek behandelbeperkingen waren gedocumenteerd, bleken deze slechts in een derde van de gevallen gecommuniceerd te zijn met de huisarts.'

Communicatie met zowel de patiënt en zijn familie als met de huisarts moet dus nog beter. Over het laatste zou wellicht eens een gezamenlijke uitwisselingsbijeenkomst georganiseerd kunnen worden. Maar tot de tijd dat dit voor elkaar is, telt een geïnformeerde huisarts voor twee: vermoedt u tijdens de dienst dat opname geen zin meer heeft, vraag dan gerust bij het Vlietland na of er geen behandelbeperking geldt!

Naasten blij met PZ-dienst

Patiëntenbelangenorganisatie Zorgbelang Zuid-Holland voerde op 6 september 2014 – op verzoek van de huisartsenpost – een 'spiegelgesprek' met de naasten van vijf patiënten die in de periode van april tot juli 2014 zijn overleden, en die allen intensief te maken hadden met de PZ-dienst. Uitkomst: Betrokkenen blijken vol lof over de dienst.

De aandacht vanuit de PZ-dienst oversteeg alle verwachtingen en vormden een bron van geruststelling en kracht voor de naasten. Los van de voordelen ten opzichte van de reguliere NAW-dienst van de huisartsenpost, die al in diverse artikelen in deze nieuwsbrief ter sprake kwamen, spraken de betrokkenen opvallend waardierend over de manier waarop de PZ-artsen rekening hielden met de mensen om de stervenden heen. Op dit aspect stak de PZ-dienst positief af bij de thuiszorg, die volgens veel nabestaanden (te) eenzijdig gericht was op de patiënt, en weinig oog had voor de behoeften van mantelzorgers.

Een wat triviale uitkomst van het spiegelgesprek is de benaderbaarheid van de PZ-dienst. Uit het verslag van Zorgbelang blijkt dat de PZ-dienst door betrokkenen als zo laagdrempelig werd ervaren, dat zij eerder geneigd waren om de huisartsenpost te bellen dan hun eigen huisarts te storen, ook al had de laatste nadrukkelijk zijn eigen privénummer gegeven. Ter nuancering valt hierbij aan te voeren dat de deelnemers aan het spiegelgesprek ook in de voorafgaande periode het gevoel hadden dat ze niet zo op hun eigen huisarts konden terugvallen. In die zin waren zij waarschijnlijk niet geheel representatief voor de meerderheid van patiënten en hun naasten die een sterke vertrouwensband met hun huisarts hebben opgebouwd.

Huub Schreuder

over het (verrassings)effect van tijd en rust

Huub Schreuder is coördinator van het Palliatief Netwerk Nieuwe Waterweg Noord, verpleegkundig consulent bij het pz-consultatieteam, en casemanager PZ bij Careyn. De CHP vroeg hem naar zijn mening over de PZ-dienst:

'Wat de PZ-dienst van de huisartsenpost bijdraagt aan de palliatieve zorg? Genoeg lijkt me. Om te beginnen is het bij voorbaat een geruststelling voor de omgeving van palliatief-terminale patiënten die het weekend ingaan. In het verleden vormde het weekend echt een gat in de continuïteit van palliatieve zorg. Tegenwoordig kunnen we patiënten vertellen dat ze bij onverwachte



problemen de huisartsenpost kunnen bellen, en daar direct vragen naar de PZ-dienst. Daarnaast horen we achteraf vaak dat contacten met de PZ-dienst voor betrokkenen verrassend prettig zijn verlopen, dat mensen versteld stonden van de tijd en rust die de dienstdoend artsen namen om naar hun hele verhaal te luisteren. Een uitspraak van een respondent uit het patiëntenonderzoek van Zorgbelang, waar ik bij aanwezig ben geweest, sprak boekdelen: 'Ik dacht dat de dokter meteen weer zou vertrekken, maar die ging er zelfs bij zitten. Toen ben ik maar thee gaan zetten.' Dit is duidelijke winst ten opzichte van het verleden, toen ik regelmatig verhalen hoorde als: 'we hebben in het weekend de post gebeld, maar kregen alleen maar het advies om een extra paracetamol te nemen.'

Colofon

Dit is een uitgave van de CHP Nieuwe Waterweg Noord te Schiedam, maart 2015

Teksten en interviews: Mieke van Dijk (Tekst&Inhoud)

Vormgeving: Arnold Tombroek (Extergo)

Wilt u meepraten over één van de beschreven onderwerpen, ontvangt u graag het onderzoeksrapport over de PZ-dienst, of heeft u zelf iets wat u via deze nieuwsbrief met uw collega's wilt delen? Laat het de CHP weten via 'v.raaijen@huisartsenpost-nwn.nl'.

Alle rechten voorbehouden. Overname van teksten en gegevens, al dan niet gedeeltelijk, na toestemming van de CHP-NWN en met vermelding van de bron.