

PaTz: samen werken aan betere palliatieve zorg thuis

De eerste PaTz-groepen startten bijna twaalf jaar geleden in Nederland. In zo'n PaTz-groep werken de huisarts, wijkverpleegkundigen en andere zorgprofessionals nauw samen in de laatste levensfase van ongeneeslijk zieke cliënten. Er zijn zo'n 239 groepen actief door heel het land. Deze palliatieve zorg thuis is bijzonder. Zowel in de praktijk als uit onderzoek van het Expertise Centrum Palliatieve zorg van de VUmc blijkt dat door deze samenwerking de palliatieve zorg thuis verbetert. In dit artikel spreken we drie wijkverpleegkundigen over hun ervaringen met PaTz-groepen en de begeleiding van deze cliënten en hun naasten.

Tekst:
José Maas

Wijkverpleegkundigen Leonie Koster en Barbara Hamer (Buurtzorg) zijn gelijktijdig betrokken geraakt bij PaTz, wat staat voor Palliatieve zorg Thuis. Samen met huisarts Anneke Groot startten ze een aantal jaren geleden een PaTz-groep in Amsterdam. Na het volgen van 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.'

Casuïstiek delen

Ria Anda (Santé Partners, Nieuwegein) is als verpleegkundige in oncologie en palliatieve zorg, nauw betrokken bij PaTz. Zij zit in drie PaTz-groepen. 'De inhoud van de diverse bijeenkomsten van de drie groepen verschilt. Bij de ene groep bespreken we zoveel mogelijk casussen en bij de andere gaan we ook in op thema's waar we meer over willen weten.' Tijdens een casus worden verschillende aspecten van de palliatieve zorg besproken zoals lichamelijke klachten, sociale en psychologische aspecten, zorg in de stervensfase en de mantelzorg.

'In een PaTz-groep zoeken we samen naar antwoorden'

Koster en Hamer vullen aan: 'Niet alleen huisartsen, ook wijkverpleegkundigen delen casuïstiek en kunnen een thema inbrengen en inleiden.' Bijvoorbeeld: begeleiding van naasten, de verpleegkundige taak bij palliatieve sedatie, gesprekken over behandelwensen

en -grenzen, reflectie op zorg na overlijden of een van de richtlijnen van pallialine.nl. Met een gezamenlijke aanpak ontstaat meer aandacht voor anticiperend denken, voor zowel de verpleegkundige en medische kanten en de lichamelijke, sociale, psychische en existentiële aspecten.'

Het gebeurt nogal eens dat een thema ontstaat na bespreking van een cliënt situatie. Zoals: hoe om te gaan met vragen over stoppen met eten en drinken, een euthanasiewens van mensen met dementie, hoe en wanneer medicatie-review zinvol is. Zo kwam de vraag: 'Welke rol kan een geestelijk verzorger hebben?' als thema naar voren in een PaTz-bijeenkomst waar onderstaande casus werd besproken.

Bij een cliënt met ernstig hartfalen stelde de verpleegkundige voor om een hoog-laag bed in de huiskamer te plaatsen, want de trap op lopen werd veel te vermoeiend. Dan kon de cliënt overdag rusten en ook zijn vrouw op bezoek zijn. Maar daar wilde hij niets van weten. 'Als ik overdag ook ga liggen, sta ik nooit meer op'. De verpleegkundige wist niet goed wat te doen: niet meer traplopen en overdag ook op bed liggen, daar zou vast goed doen, tegen zijn zin in een bed in de kamer zetten kon natuurlijk niet. Zij bracht de casus in bij 'haar' PaTz. Daaruit ontstond de suggestie dat er mogelijk sprake was van angst; het niet willen van het hoog-laag bed was mogelijk een uiting van het nog niet onder ogen willen zien van zijn achteruitgang, dat hij niet meer 'gewoon' op kon zijn. Omdat meneer katholiek was stelde men voor een geestelijk verzorger te vragen om langs te gaan. De wijkverpleegkundige stelde een gesprek met de geestelijk verzorger voor aan hem en daarin stemde hij toe. Na gesprek kwam naar voren dat meneer

bang was dood te gaan omdat hij dacht dat hij 'niet goed geleefd had en naar de hel zou gaan'. Deze angst was ontstaan door zijn opvoeding. Zijn ouders hadden hem als kind gezegd dat als hij niet goed zijn best zou doen hij later in de hel zou eindigen. In de gesprekken met de geestelijk verzorger kon de cliënt zijn angsten uiten en na een paar keer ontstond er meer rust en balans. Hierna kon hij het bed in de kamer wel aan en heeft hij zo nog kunnen genieten van het gezelschap van zijn vrouw en bezoek van kinderen en kleinkinderen. Hij is in dit bed omringd door zijn vrouw en kinderen rustig overleden.

Laagdrempelig

De verpleegkundigen geven aan dat de toegevoegde waarde van PaTz-groepen het laagdrempelige is. Anda: 'Dat komt mede door de groepsomvang (twaalf tot vierentwintig deelnemers) en doordat je elkaar leert kennen. Vanuit de voorzittersrol vind ik het gemakkelijker om de leiding te nemen binnen een groep. En het is ook leerzaam, omdat je als wijkverpleegkundige niet gewend bent om die rol op te pakken. Ik vind het heel belangrijk dat iedereen casuïstiek kan inbrengen en een gelijkwaardig gesprekspartner is.'

Elkaar persoonlijk leren kennen is eveneens van grote waarde. Koster: 'Je krijgt meer zicht op wat een ander

'Door de diversiteit in de groep, benader je een vraagstuk vanuit verschillende perspectieven'

te bieden heeft en je neemt, ook buiten de PaTz-groep, veel gemakkelijker contact met elkaar op.' Dit komt de kwaliteit van palliatieve zorg aan de patiënt echt ten goede.' Anda: 'Door de diversiteit in de groep, benader je een vraagstuk vanuit verschillende perspectieven.' Huisartsen bekijken een vraagstuk vanuit medisch perspectief. Een wijkverpleegkundige vanuit een verpleegkundig perspectief. De wijkverpleegkundige ziet de cliënt en naasten vaker in de thuissituatie en stelt meestal andere vragen.' Vragen zoals aan naasten of deze goed geslapen hebben en zij het nog volhouden.

Regelmatig zijn er andere zorgprofessionals bij het PaTz-overleg in de groep, zoals een geestelijk verzorger, een apotheker of iemand van de vrijwilligersorganisatie. Dat werkt erg prettig, vinden de geïnterviewden. Een geestelijk verzorger heeft aan-



dacht voor de levensvragen en morele dilemma's, vraagt ook naar de beleving van de huisarts of wijkverpleegkundige. Een apotheker adviseert over een mogelijk stoppen of vervangen van medicatie zoals het aanpassen van hartmedicatie bij iemand met hartfalen, en de vrijwilligerscoördinator richt zich op de mantelzorger en geeft tips over hoe deze ondersteund kan worden.

Specialistische kennis

'In een PaTz-groep zoeken we samen naar antwoorden', aldus Anda. 'Hierbij is de rol van de consulent palliatieve zorg, die ook altijd in de PaTz-groep zit, belangrijk. De consulent voegt specialistische kennis en ervaring met de palliatieve zorg toe aan die van de generalistisch opgeleide huisarts en wijkverpleegkundige.'

Want palliatieve zorg is vaak niet eenvoudig: er is sprake van een levensbedreigende aandoening en verhoogde kwetsbaarheid en er is geen genezing mogelijk. Daaruit ontstaan ontstane soms heftige klachten zoals extreme pijn, kortademigheid, verlies van eetlust en ernstige vermoeidheid. Hierdoor worden mensen steeds meer beperkt in hun sociale rol en als dan ook het einde van het leven in zicht komt, vraagt palliatieve zorg, naast interesse in mensen, ook veel expertise en goede samenwerking van de verpleegkundige en huisarts, zoals deze casus laat zien.

Een cliënt werd steeds prikkelbaarder en hierdoor ontstond een gespannen sfeer in huis. Bij een gesprek hierover vertelde meneer gefrustreerd te zijn omdat hij het miste om naar buiten of naar de markt te gaan, mensen te zien en een haring te eten. Dat hij te moe was om met zijn kleinzoon te praten en geen energie meer zou hebben voor het bezoek van zijn zus volgende week uit Canada. Hij stemde toe dat dit in de PaTz-groep besproken werd. Hieruit kwam het advies om een bepaald medicijn (dexamethason) te geven. Dit had een goed effect: het gevoel van vermoeidheid nam af, hij kon nog een paar keer met de rolstoel naar de markt en had ook nog voldoende energie voor gesprekken met zijn zus. Toen zijn zus weer naar Canada terugvloog, raakte zijn energie weer op. En dat was prima, alles was gedaan, hij gaf hieraan toe en is kort daarna overleden.

Jose Maas is wijkverpleegkundige en verpleegkundig adviseur van Stichting PaTz

Spin in het web

Alle drie de geïnterviewden hebben eenzelfde advies aan (wijk)verpleegkundigen en nieuwe PaTz-leden: pak je podium! Laat jezelf horen en wees jezelf. Het is vaak door de wijkzorg dat de cliënt thuis kan blijven en thuis kan overlijden. Wijkverpleegkundigen kijken vanuit de zorg naar wat iemand nodig heeft en naar wat iemand zelf kan en wil, naar de eigen regie en inbreng. Dit denken en doen biedt gelegenheid aan verpleegkundig leiderschap. De wijkverpleegkundige kent de cliënt en diens omgeving en diens aandoening. De wijkverpleegkundigen komen bij de cliënt thuis. Zij observeren, stellen vragen en zien hoe het gaat met bijvoorbeeld de kortademigheid, de nachtrust en zelfzorg. Lukt het de cliënt nog om zich te wassen, te eten? Heeft de medicatie goed effect of

'Palliatieve zorg is niet eenvoudig: er is sprake van een levensbedreigende aandoening en verhoogde kwetsbaarheid'

moet het bijgesteld worden? Zij vragen naasten hoe het met hen gaat en bieden een luisterend oor. Is er meer zorg nodig, dan indiceert de wijkverpleegkundige, zij informeert en overlegt met de huisarts en andere zorgverleners. Soms één op één en soms in de PaTz-groep. Zij zijn de 'spin in het web' en dat blijkt in praktijk een groot goed. Anda: 'De verpleegkundige inbreng wordt door de andere deelnemers echt gewaardeerd.' 

Meer weten? Kijk op www.patz.nu.