



Samenvatting van de bezoeken van de PaTz-groepen, voorjaar 2026

Inleiding

In het voorjaar 2026 hebben de verpleegkundig consulenten van de Helpdesk regio Haaglanden Shardaisy Gonzalez en Marianne Lucassen 9 PaTz-groepen in de netwerkregio Haaglanden (NPZ) bezocht.

Het doel was om een indruk te krijgen van de toepassing van de PaTz methodiek in de regio, om te inventariseren wat goed gaat en waar de groepen tegen aanlopen. Het was uitdrukkelijk geen toetsing, zij gebruikten wel een aantal observatiepunten (*zie bijlage*) waarmee onderstaand verslag geschreven is.

De anonieme gedetailleerde uitkomsten van deze bezoeken zijn gedeeld met de werkgroep PaTz van het NPZ.

Onderstaande conclusie en aanbevelingen worden gedeeld met:

- De voorzitters van de PaTz-groepen;
- De leden van het Netwerk Palliatieve Zorg, verenigd in het Programma – Overleg;
- Stichting PaTz;
- Deelnemers aan het symposium Samen sterk in palliatieve zorg in najaar 2026;
- Belangstellenden in het land, op aanvraag en via Social media.

Conclusie

Op basis van de observaties van verschillende PaTz-groepen kan worden geconcludeerd dat het PaTz-overleg een waardevolle bijdrage levert aan de kwaliteit van palliatieve zorg. De kracht van deze overleggen ligt in de combinatie van gestructureerde casusbespreking, multidisciplinaire samenwerking en ruimte voor reflectie.

In alle groepen wordt gewerkt met de PaTz-methodiek, waarbij de PaTz-portal zorgt voor structuur en overzicht. Casussen worden zorgvuldig geselecteerd en richten zich veelal op complexe en ethisch beladen situaties. De bespreking gaat daarbij verder dan alleen medische problematiek en omvat ook psychosociale, spirituele en morele dimensies van zorg.

Een belangrijke succesfactor is de open en veilige sfeer binnen de groepen. Hierdoor voelen deelnemers zich vrij om twijfels, ervaringen en morele dilemma's te delen. Dit bevordert niet alleen de onderlinge samenwerking, maar draagt ook bij aan deskundigheidsbevordering en professionele ontwikkeling.

Wij merken dat de multidisciplinaire samenstelling van groot belang is. Door de inbreng van verschillende disciplines krijgen we een breder beeld van de patiënt, wat bijdraagt aan beter afgestemde en persoonsgerichte zorg. In de multidisciplinaire samenstelling zitten verschillen. In sommige groepen zijn slechts verpleegkundigen aanwezig van 1

thuiszorgorganisatie, in andere groepen zijn meerdere organisaties aanwezig. Een geestelijk verzorger zit niet in alle groepen, terwijl hier wel vaak behoefte aan is.

Tegelijkertijd zijn er ook aandachtspunten. Met name de gebruiksvriendelijkheid van de PaTz-portal wordt als beperkend ervaren.

Daarnaast zijn er verschillen in werkwijze, mate van structuur en betrokkenheid van disciplines.

Ook speelt de tijdsindeling een rol: bijeenkomsten variëren doorgaans van 1 tot 1,5 uur, waarbij een duur van 1 uur soms als gehaast wordt ervaren, terwijl 1,5 uur meer ruimte biedt voor verdieping en reflectie.

In sommige groepen is daarnaast behoefte aan meer verdieping, scholing en duidelijkheid over samenwerking binnen het regionale netwerk.

Samenvattend kan worden gesteld dat PaTz-groepen een krachtig instrument zijn voor het verbeteren van palliatieve zorg, mits er aandacht is voor zowel de inhoudelijke als organisatorische randvoorwaarden.

Aanbevelingen voor nieuwe PaTz-groepen

Op basis van de bevindingen kunnen de volgende praktische aanbevelingen worden gedaan voor het opzetten en versterken van nieuwe PaTz-groepen:

1. Zorg voor een goede structuur en voorbereiding

- Werk met de PaTz-portal en zorg dat casussen vooraf worden ingevoerd
- Combineer voorbereiding met ruimte voor actuele casuïstiek
- Werk met een duidelijke voorzitter die het overleg structureert

2. Kies bewust voor relevante casuïstiek

- Bespreek met name complexe, belastende of ethisch uitdagende situaties
- Neem ook tijd voor het evalueren van overleden patiënten
- Formuleer concrete vragen per casus

3. Stimuleer multidisciplinaire samenwerking

- Zorg voor deelname van verschillende disciplines (in ieder geval huisartsen, wijkverpleging, en consulent palliatieve zorg)
- Betrek waar mogelijk ook een geestelijk verzorger, apotheker, en/of een verpleegkundige uit specialistisch team
- Zorg dat alle disciplines actief kunnen bijdragen

4. Creëer een open en veilige sfeer

- Stimuleer het delen van ervaringen, twijfels en morele dilemma's
- Zorg voor een gelijkwaardige en respectvolle communicatie
- Geef ruimte aan reflectie en intervisie

5. Investeer in verdieping en deskundigheidsbevordering

- Organiseer af en toe themabijeenkomsten (bijv. ethiek, palliatieve sedatie) ter vergroting van kennis of verdieping. De consultant kan hierin een bijdrage leveren.
- Overweeg het inzetten van gastsprekers
- Bespreek en vertaal richtlijnen naar de praktijk

6. Optimaliseer het gebruik van de PaTz-portal

- Zorg voor duidelijke instructie en ondersteuning bij gebruik
- Beperk administratieve belasting waar mogelijk
- Gebruik de portal actief tijdens het overleg, zichtbaar voor iedereen via een groot scherm.

7. Zorg voor goede randvoorwaarden

- Plan voldoende tijd per bijeenkomst
- Leg data en aanvangstijden overleg, afspraken en actiepunten vast
- Zorg voor duidelijkheid over samenwerking binnen het netwerk

Deze bevindingen bieden concrete handvatten voor het effectief opzetten en verder ontwikkelen van PaTz-groepen, met als uiteindelijk doel het verbeteren van de kwaliteit van palliatieve zorg, de samenwerking tussen disciplines en de zorg voor patiënten en hun naasten.

Mocht u nadere informatie willen, neem dan contact op met de projectleider PaTz, Netwerk palliatieve zorg Haaglanden jolanda.roelands@transmuralezorg.nl

Juni 2026