

EVALUATIE VRAGENLIJSTEN TEN BEHOEVE VAN HET BEHANDELPASPOORT

In de maanden april, mei en juni zijn door het ministerie van VWS 45.000 gratis Behandelpassen aan zorgverleners verstrekt. Deze 45.000 Behandelpassen zijn via een aanmelding op de site van het Behandelpasspoort (en een screening) naar 825 verschillende hulpverleners gestuurd.

In september heb ik naar alle 825 adressen een verzoek voor het invullen van een online vragenlijst gestuurd, met nog een reminder eind oktober. 235 mensen hebben deze vragenlijst online ingevuld. Een aanzienlijk aantal collega's bleek (nog steeds) ziek of niet meer werkzaam op de locatie die eerder was opgegeven, zonder dat ik een alternatief mailadres kon bereiken. Dit is de evaluatie van de vragenlijsten van de 235 mensen die een online vragenlijst retour hebben gestuurd.

Na elke vraag die wordt uitgelicht, heb ik een paar citaten overgenomen uit de vragenlijsten. Waardevolle tips en mooie opmerkingen.

Nog een korte opmerking over de kosten van het Behandelpasspoort. Een tiental collega's merkte op dat ze de kosten van het Behandelpasspoort aan de hoge kant vonden, ook omdat ze voorzagen dat er veel mensen zullen zijn die deze kosten niet kunnen opbrengen.

Voor alle helderheid; tot op heden zijn **alle** verdiensten van het Behandelpasspoort geherinvesteerd in de terugbetaling van aanloopkosten, de vaste lasten en in de doorontwikkeling van het Behandelpasspoort (waaronder de vijf nieuwe versies).

Afgezien daarvan begrijp ik heel goed dat er mensen zullen zijn die de kosten niet kunnen dragen. Ik hoop daarom van harte dat er een grotere partij gaat opstaan om het Behandelpasspoort betaalbaar of gratis te maken voor deze mensen.

Aan deze evaluatie zal het niet liggen, het gros van u was erg enthousiast over het Behandelpasspoort en heeft dat zoals u zult lezen ook duidelijk weten te verwoorden! Hartelijk dank daarvoor.

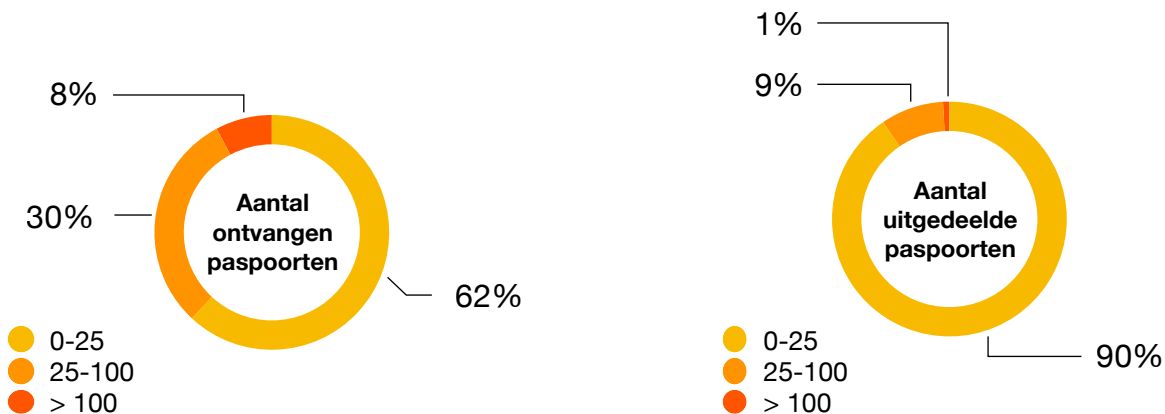
Ester Bertholet
23 november 2020

e.bertholet@pogb.nl

Vraag 1 Ontvangst en uitdeling

Gemiddeld had een zorgverlener 55 paspoorten aangevraagd. Het overgrote deel (91%) had er inmiddels tussen de 0-25 uitgedeeld.

Een aanzienlijk aantal zorgverleners meldde dat door Corona geen overleg was geweest tussen collega's en daarom de inzet van het Behandelpaspoort nog even opgeschoven was. Maar dat de intentie om er mee aan de slag te gaan, groot is.



Opmerkingen van ontvangers:

We zijn in praktijk bezig om de kwetsbare ouderen beter in kaart te brengen en ACP meer in te voeren; het behandelpaspoort past hier uitstekend in.

Ook de mensen die er eigenlijk niet over willen praten, lezen het toch en denken erover na wat ze wel of niet willen.

De huisarts zou het aan ieder patiënt kunnen geven.

Zou bijna een verplichting moeten worden voor iedereen in het ziekenhuis. Zal een enorme besparing gaan opleveren. Veel mensen willen echt niet meer alles, als je het over kwaliteit van leven gaat hebben. In de curatieve hoek ziet men nog vaak mogelijkheden en soms vergeten ze de echte wens/mens uit het oog. Probeer het altijd besproken te hebben voordat er een acute situatie is.

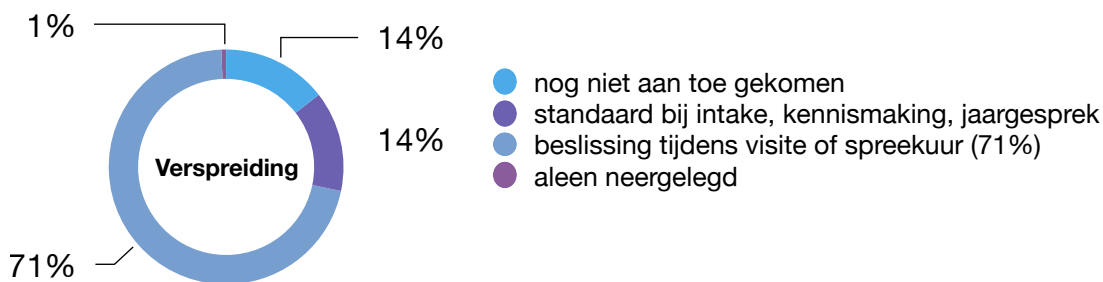
Iedereen zou een behandelpaspoort in moeten vullen. Dit zou bij je polis door de ziektekostenverzekering op 1 januari met de polis opgestuurd kunnen worden bijvoorbeeld..

Via HAweb: een forum voor huisartsen met bestelgegevens.

Voor ketenzorg ouderen pt in verpleeghuis

2. De verspreiding

De verspreiding van de Behandelpaspoorten was naar eigen inzicht en heeft als volgt uitgepakt:



- 71% maakte de inschatting om het Behandelpaspoort aan te bieden tijdens het spreekuur of consult. Veelgehoorde tip was om het Behandelpaspoort in de visite-tas of op tafel te leggen, zodat makkelijk is om er over te beginnen als een ACP-gesprek of een gesprek over behandelwensen zich voortdoet. De 'surprise question¹' werd in dit verband ook regelmatig genoemd. Bij het antwoorden met 'ja' op deze vraag tijdens een consult/visite, werd het Behandelpaspoort aangeboden (en vaak een tweede afspraak gemaakt om dit te bespreken).
- 14% van de collega's bood de paspoorten standaard aan aan 'alle bewoners of cliënten' (met name kleinere woonvormen), bij elke nieuwe intake (vooral wijkverpleegkundige palliatieve zorg of POH-ers Ouderenzorg) of bij kennismaking. Een deel van de collega's bekeek daarnaast het bestaande patiëntenaanbod en besloot op grond van leeftijd (75+/80+ of kwetsbaarheid) een aantal mensen apart te benaderen met het Behandelpaspoort, vaak ook gekoppeld aan het jaargesprek.
- Bijna niemand legde de Behandelpaspoorten alleen neer zonder toelichting. Mijn eigen ervaring met deze manier van aanbieden is ook dat mensen dan weinig neigen om een Behandelpaspoort op te pakken uit bijvoorbeeld een folderrek. Het aanvankelijke idee om het Behandelpaspoort in boekhandels of apotheken in een display aan te bieden, heb ik min of meer losgelaten. Mensen hebben in een winkel- of wachtruimte weinig interesse in het Behandelpaspoort. Daarmee verdwijnt ook de noodzaak om de prijs op de voorkant van het Behandelpaspoort te vermelden. Bij de volgende druk zullen we deze hier niet meer plaatsen.
- 14% was nog zoekend naar hoe het Behandelpaspoort het beste aan te kunnen bieden.

Opmerkingen van ontvangers:

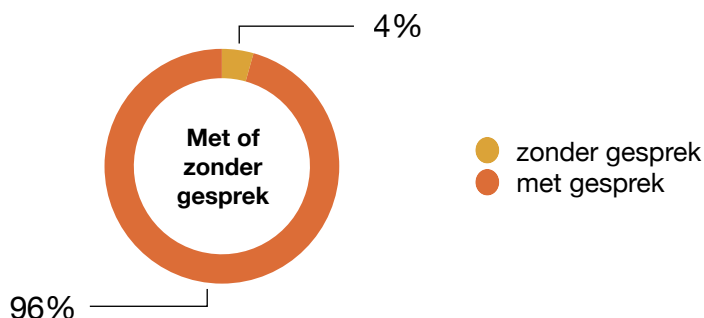
Verduidelijking en het thuis rustig kunnen nalezen van belangrijke info over een beladen onderwerp. Voor ons een aanleiding geweest om onderling afspraken te maken waar en hoe in het HIS wensen patiënt vast te leggen.

Leg het op je bureau, dan komt het (gesprek) vanzelf op gang en bij iedereen waarbij het antwoord op de surprise question kwestie 'ja' is.

Ik vind dat iedere Nederlander het in zou moeten vullen, ongeacht leeftijd en gezondheid.

¹ Surprise question: Zou het mij verbazen als deze patiënt binnen een jaar zou overlijden?

3. In het verlengde hiervan de vraag of het Behandelpaspoort met of zonder gesprek werd aangeboden:



96% van de mensen met ervaring met het gebruik van het Behandelpaspoort (en met ACP-gesprekken) deed dit met een gesprek. Dat was ook herhaaldelijk een stellig advies naar collega's toe. Waarbij tevens werd gezegd dat het belangrijk was om tijd en rust te nemen voor deze gesprekken. De meeste collega's hadden de werkwijze om in een eerste gesprek kort het Behandelpaspoort en behandelwensen te benoemen, het Behandelpaspoort achter te laten en een tweede keer (variërend van na twee weken tot een maand) er opnieuw op terug te komen.

Opmerkingen van ontvangers:

Maak een afspraak om het samen door te nemen. Bij sommige mensen heb ik de afspraak ieder huisbezoek 2-3 vragen samen door te nemen. Bij anderen ligt de verantwoordelijkheid bij de mantelzorg.

Het is een mooi en uitnodigend boekje, het haalt de zwaarte van het onderwerp eraf. Het is een leidraad voor het gesprek en zo is het ook bedoeld.

Duidelijkheid en rust voor de ouder wordende cliënt en diens familie. Voor ons als zorgverlener geen confrontatie meer met familieleden.

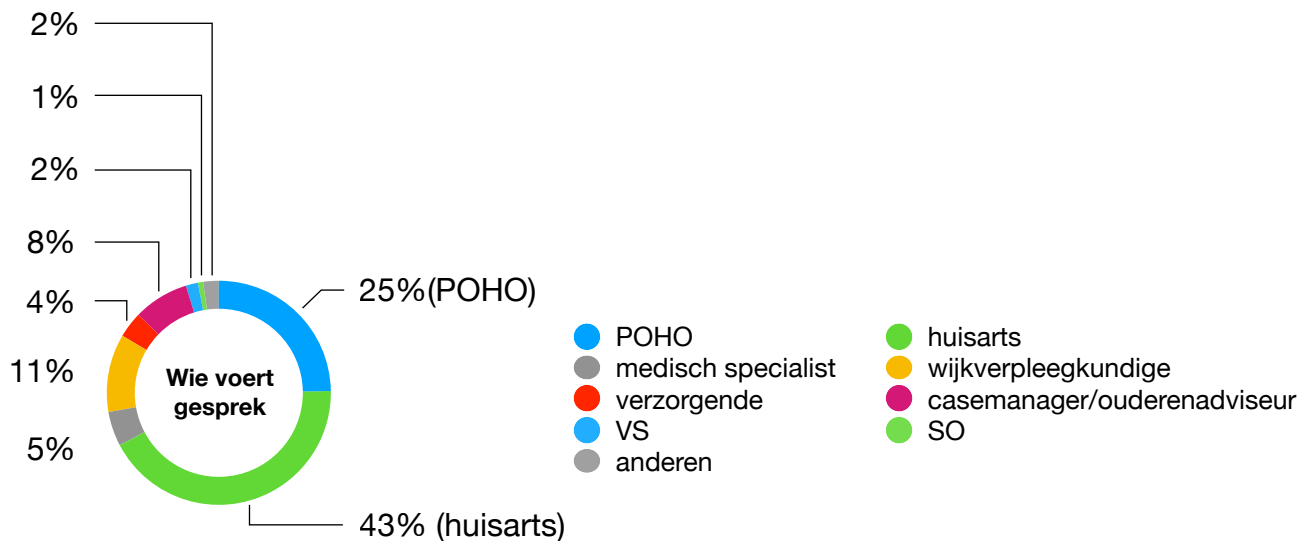
Het is een mooie en concrete manier om over een moeilijk onderwerp te praten.

Doen, de meeste ouderen aan wie ik hem gegeven heb konden dit erg waarderen.

4. Wie voert het gesprek

Op de vraag wie de behandelwensen heeft besproken, was het antwoord in 43% de huisarts en in 25% de POH Ouderenzorg (POHO). Maar ook de wijkverpleegkundige (11%) maakten veel gebruik van het Behandelpaspoort.

De disciplines die procentueel minder Behandelpaspoorten uitreikten, waren doorgaans minstens even enthousiast. Vooral de casemanager/ouderadviseur en de SO maakten graag gebruik van het Behandelpaspoort tijdens het voeren van de ACP-gesprekken.



Opmerkingen van ontvangers:

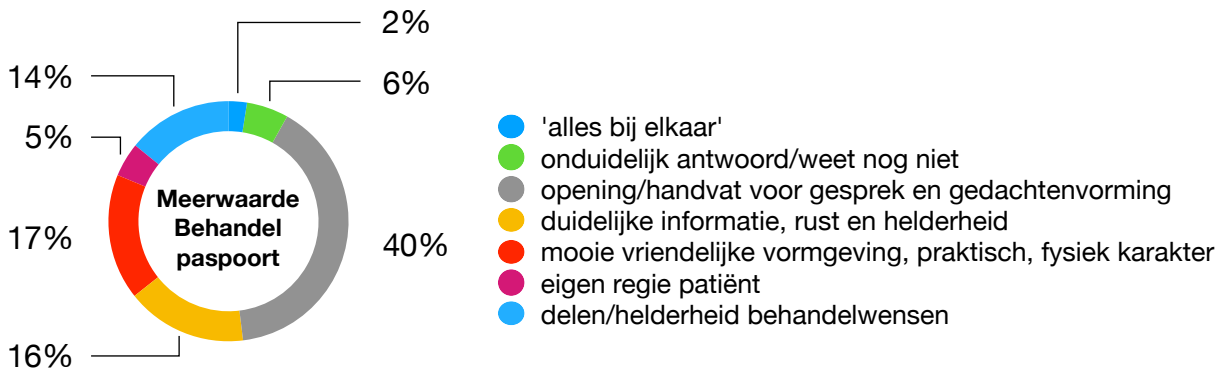
Dit werkt voor ons goed: 2x/jaar nieuwe kwetsbare patiënten anschrijven en TRAZAG en behandelpaspoort erbij. Daarna volgt gesprek.

Ik heb ze altijd in mijn werktas. Breng behandelwensen vaak ter sprake in mijn huisbezoeken. Indien men hierover na wil denken geef ik het behandelpaspoort om door te lezen en met familie of direct betrokkenen te bespreken. In vervolgafpraak kom ik er op terug en als de wensen duidelijk zijn dan worden deze met eigen huisarts besproken en bij ons vastgelegd in hun dossier. Huisarts verspreidt ze ook.

N.a.v. ouderenzorg; op de jaarlijkse controles wordt dit besproken of pt behoefte hebben aan een ondersteunend gesprek.

pt bij wie ik een ACP-gesprek voer (surprise question, dementie, nare diagnose of verandering in behandelopties) , altijd met gesprek ervoor of erna.

5. De meerwaarde van het Behandelpaspoort



De meeste collega's noemden hier meerdere aspecten in hun antwoord. Meest genoemd was het handvat dat het Behandelpaspoort bood om een gesprek te openen en te structureren. Voor de patiënten werd genoemd dat het hen helderheid en rust gaf om alle informatie op één plek bij elkaar te hebben. De vormgeving werd veel benoemd als 'vriendelijk en overzichtelijk', wat maakte dat het prettig was om aan patiënten aan te bieden. Ook werd herhaaldelijk opgemerkt dat het heel prettig is om de patiënt een handvat te geven om zelf aan de slag te gaan en na te denken over behandelwensen; het 'draagt bij aan de emancipatie van patiënten'.

Het formaat van het Behandelpaspoort werd enerzijds vaak genoemd als bijdragend aan het gemak voor mensen om het mee te kunnen nemen en te bespreken op verschillende plekken. Anderzijds werd ook een aantal keren opgemerkt dat voor sommige mensen de lettergrootte en schrijfruimte aan de kleine kant is. Dat heb ik ter harte genomen en ook zelf ervaren. Daarom dat er nu een groter formaat (A5) gemaakt is met meer contrast en een rustiger opmaak (versie voor slechtzienden).

Maar een paar keer is benoemd dat de digitalisering van het paspoort prettig zou zijn. Met name voor het kunnen delen van de behandelwensen tussen collega's. Slechts één collega vond de fysieke vorm 'achterhaald' en meende dat patiënten hier geen interesse in zouden hebben. De ervaring van de andere collega's is echter overtuigend anders.

Opmerkingen van ontvangers:

Het versterkt de positie van de patiënt en diens naasten zodat deze zich kan voorbereiden op mogelijke vragen in het behandeltraject. Dat maakt dat bewustwording over vraagstukken al in gang wordt gezet voordat het daadwerkelijk aan de orde is. Emanciperend effect en sympathiek vormgegeven.

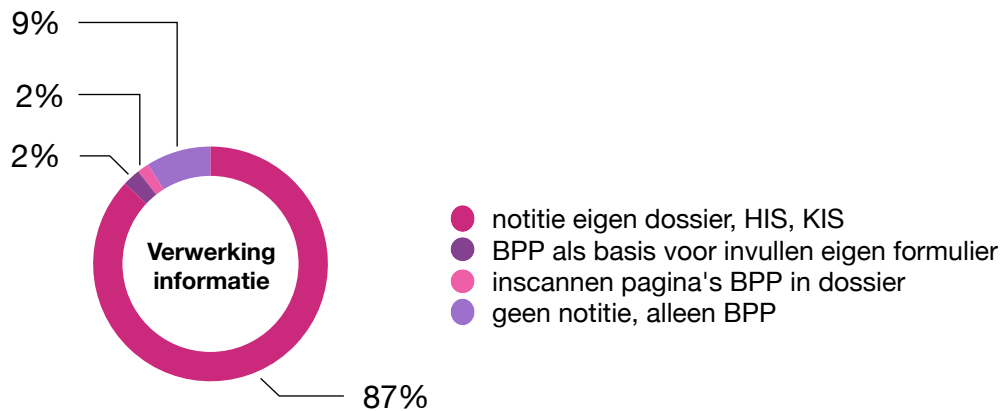
Ik vind het een enorm goed middel om mensen helpen bewuster te worden over hun sterfelijkheid, keuzen te maken en er over te gaan praten met naasten.

Het boekje heeft een duidelijke uitleg, alles zit bij elkaar in een boekje. Patiënten zijn er erg tevreden over.

Voor mij is de meerwaarde dat ik uit het behandelpaspoort veel info kan overnemen voor het registreren van behandelwensen. Voor patiënten geeft het een overzicht en handleiding om in te zien welke behandelend artsen zij hebben, en hoe zij hun toekomst zien op medisch vlak, met behandelwensen en beperkingen.

Zowel voor ons en voor de door ons benaderde ouderen gaf het invullen van het paspoort de nodige rust die voor deze ouderen zo gewenst is.

6. Verwerking informatie



In 87% werd een aantekening gemaakt van de bespreking van het Behandelpaspoort in het eigen dossier. In het HIS van de huisartsen gebeurde dat meestal onder de icpc A20 of P20. Een enkele keer werd er een ruiter aan gehangen. Een klein deel van de collega's maakte geen aantekening (9%) of vulde een eigen formulier in (2%) met hulp van de input uit het paspoort. Slechts 2% maakte kopieën van het Behandelpaspoort om deze in te scannen in het eigen dossier (bijvoorbeeld onder correspondentie).

De collega's zonder BIG-registratie (mentor of notaris), paramedici, leidinggevenden van een woonvoorziening brachten het Behandelpaspoort eveneens er sprake, maar adviseerden regelmatig de patiënten de inhoud alsnog met de huisarts te bespreken. Hiervan verwees 50% de patiënten naar de huisarts met dit advies, en 50% verzorgde met toestemming van de patiënt zelf een overdracht.

Opmerkingen van ontvangers:

We noteren onder A20 en geven dan samenvatting ook door aan HAP.

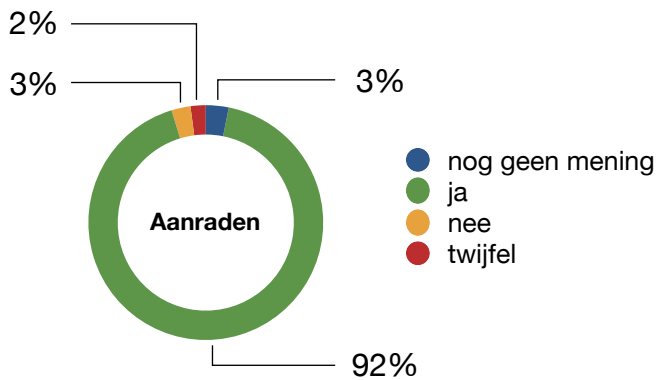
Ik geef advies aan cliënt om wensen vast te leggen en dit te gaan bespreken bij huisarts/poh. zodat zij dit verwerken in hun dossier. Niet-reanimeren komt wel in mijn digitaal dossier.

Ik heb het beknopt in het dossier bewerkt en de ouderen zijn met het boekje naar de huisartsenpraktijk gegaan.

Via module ouderenzorg, korte notities in SOEP of memo. Er staat duidelijke informatie in die goed begrepen wordt door de meeste mensen.

Wij hebben hiervoor een formulier ontwikkeld en registreren dit onder A20 in het HIS.

6. Zou u het Behandelpaspoort aan uw collega's aanraden?



De vraag of collega's het Behandelpaspoort zouden aanraden aan anderen werd door 92% met 'ja' beantwoord. Van de 8% die een ander antwoord gaven, had 3% nog geen mening, 2% twijfelde en 3% zei overtuigd 'nee'. Van deze 3% waren een paar meningen gebaseerd op misverstanden.

Omdat uw inzending online niet te herleiden is tot individuele mailadressen/collega's en ik het jammer vind dat wellicht een hele collegagroep mogelijk vanwege misverstanden het Behandelpaspoort afwijst, neem ik een paar opmerkingen in dit verslag mee.

Eén collega merkte op dat het te veel werk was om dubbele administratie te doen; eerst in het Behandelpaspoort en daarna in het eigen dossier. Deze opmerking gaat echter voorbij aan het idee van het gebruik van het Behandelpaspoort als handvat om de behandelwensen te bespreken en de intentie om patiënten het grootste deel van het Behandelpaspoort juist zelf in te laten vullen. Een andere collega's was niet enthousiast over het Behandelpaspoort omdat het juist te veel werk zou zijn om 'alle handtekeningen te verzamelen'. Het is echter de bedoeling dat alleen de patiënt zijn/haar eigen handtekening in het paspoort zet, meer is niet nodig.

Daarnaast natuurlijk zo veel mensen, zoveel meningen en smaken. Hoewel bijna alle collega's heel tevreden waren over de inhoud, waren er ook opmerkingen van een collega (medisch specialist) die het Behandelpaspoort veel te beperkt vond en graag meer informatie en keuzemogelijkheden wilde zien. Een andere collega werkzaam in een woonvoorziening vond het Behandelpaspoort juist veel te uitgebreid en ingewikkeld. Uit de grote hoeveelheid positieve reacties ook met betrekking tot de inhoud, leid ik af dat we hier een goede middenweg hierin hebben gevonden.

Opmerkingen van ontvangers:

Zeker weten! Zeer veel relevante info.

Zeker, omdat het een handzaam boekje is dat gemakkelijk overal meegenomen kan worden en er duidelijk de wensen van de cliënt in vermeld staan.

Zeker, mooi startpunt van een goed gesprek.

Zeker! I.v.m. beter bespreekbaar maken van wensen en daarbij om heel goed signaal te kunnen afgeven als praktijk heel bewust bezig te zijn met de patiënt centraal te zetten.

Zeker!! prachtige hulp.