

Extramurale behandelmogelijkheden

Kees Goedhart
Specialist Ouderengeneeskunde
&
Kaderarts Palliatieve zorg

Huisartsensymposium palliatieve zorg
6 maart 2019

Disclosures spreker

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	N.v.t.

Samenvatting

Extramurale behandeling c.q. begeleiding in de palliatieve fase gaat uit van de behoeften en wensen van de patiënt en naasten. Hierop is het Kwaliteitskader PZ volledig gebaseerd. Naast inhoudelijke aspecten qua symptoom bestrijding etc. is het resultaat van de begeleiding thuis vooral bepaald door goed verwachtingsmanagement, adequate markering en het samenspel van de juiste disciplines, met passende coördinatie en zorg voor continuïteit.

In deze voordracht zal daar m.n. aandacht aan worden besteed, vanuit korte situatie schetsjes. Deze praktisch situaties zijn afkomstig vanuit mijn lange ervaring als consulent. En zijn op zich geen uitzondering, maar komen jaarlijks in vele schakeringen in de consulten voor.

Mogelijk deels ervaren als open deuren. Echter, zouden wij de leerpunten hieruit ter harte nemen, wordt voor meer patiënten dan nu het “thuis sterven” haalbaar en blijft daar bij de naasten een goede herinnering aan over. En worden onnodige opnamen in de laatste weken voor het overlijden zoveel mogelijk voorkomen.

6 maart 2019,

Kees Goedhart

Specialist Ouderengeneeskunde & kaderarts Palliatieve zorg

Extramurale behandeling in de palliatieve fase.

Veel kan, mits.....

Palliatieve zorg thuis, doe je samen!



Introductie essenties
Kwaliteitskader

Wat is er thuis nodig?

Wat is er beschikbaar?

Wat gaat u nu beter doen?

Missie palliatieve zorg



*“You matter because you are,
and you matter until the last moment of life;
and we will do all that we can,
not only to help you die peacefully,
but to live until you die.”*

*“How people die, remains in the memories
of those who live on.”*

Cicely Saunders

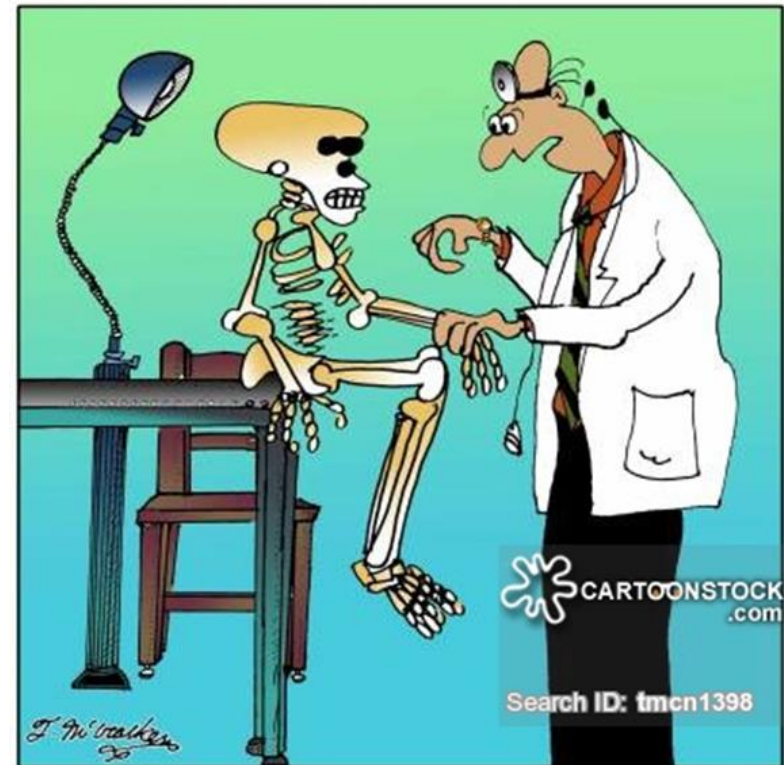
Het gaat over evenwichtige aandacht
voor feiten, beleving én betekenis

**Physicians should move away from
'we did everything we could to prevent dying'
towards
'we avoided doing too much to fight an inevitable death'**

Stelling uit proefschrift:

Decisions About Medical Treatmentt in the
Last Phase of Life
Withholding and with drawing medication and
other interventions

ERIC GEIJTEMAN
2018



“Don't worry. We still have a few
more treatment options available.”

Verwachtingen van de patiënt en diens naasten

'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het juiste moment op de hoogte zijn van mijn waarden, wensen en behoeften'

'Ik wil kunnen sterven op mijn plek van voorkeur met voor mij passende zorg'

'Ik wil dat voor mij belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg'

'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg'

'Ik wil dat voor mij belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg'

'Ik wil goede kwaliteit van zorg ontvangen verleend door deskundige en evenwichtige zorgverleners'

'ik wil, indien nodig, kunnen beschikken over passende extra ondersteuning en diensten'



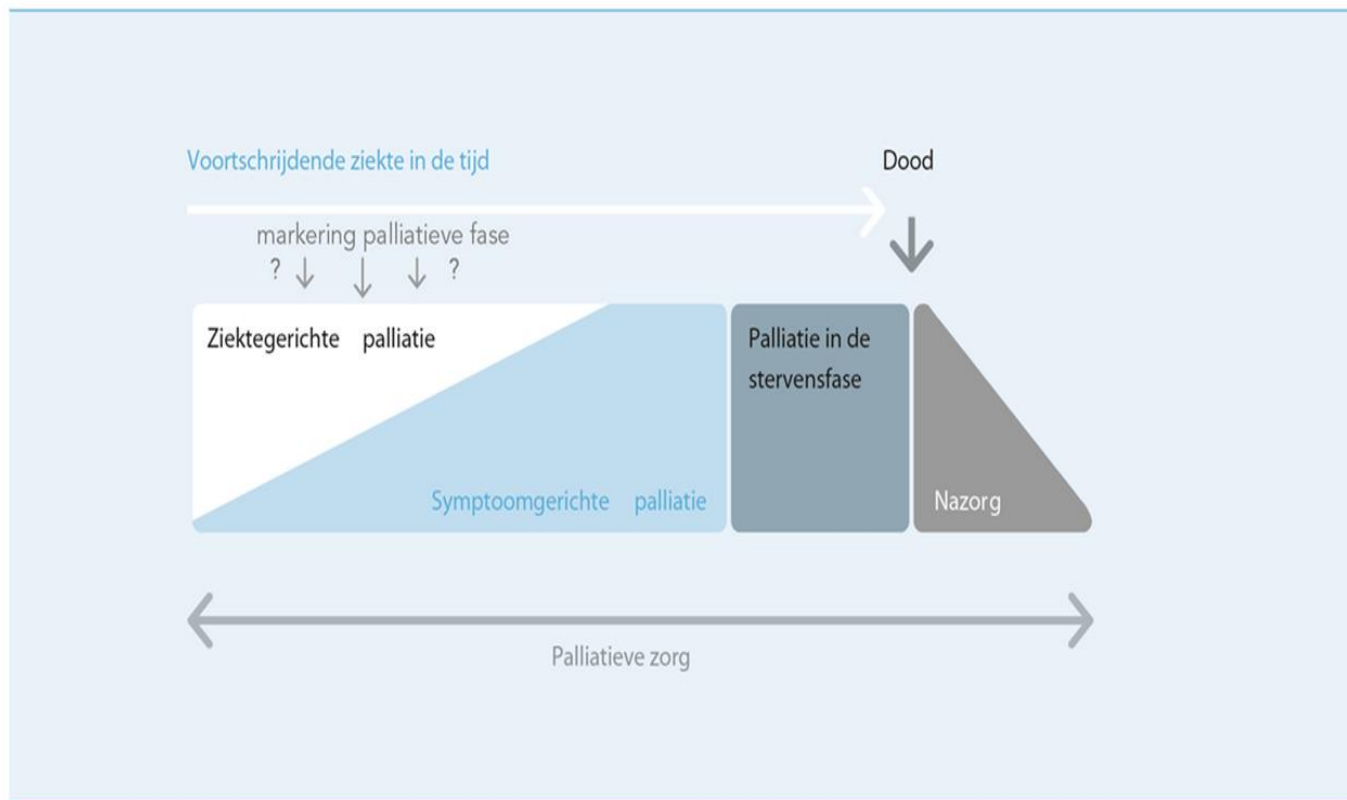
IAHPC list essential practices in palliative care 2012

What's important to me. EOL care 2015

www.uwmeningoverpalliatievezorg.nl ZonMw 2018

Extramurale behandeling in de palliatieve fase, veel kan, mits.....

markering van de ziekte fase helder gecommuniceerd en geaccepteerd is door alle betrokkenen,



Z.Zylicz, S.C.C.M Teunissen en A.de Graeff, uit Algemene principes van palliatieve zorg (2010)

Surprise question:

*“Zou u verbaasd zijn als deze patiënt
over een jaar overleden zou zijn?”*

Inzet palliatieve zorg
moet meer worden bepaald
door zorgbehoefte dan levensverwachting.

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

De SPICT is een handreiking om personen te identificeren die een verhoogd risico hebben op achteruitgang van hun gezondheid. Inventariseer onvervulde behoeften aan ondersteunende en palliatieve zorg bij deze personen en maak een zorgplan.

Ga na of algemene indicatoren met betrekking tot slechte of achteruitgaande gezondheid aanwezig zijn.

- Ongeplande ziekenhuisopname(s).
- Functionele status is laag of gaat achteruit, met beperkt herstelvermogen (overdag 50% of meer in bed of stoel).
- Afhankelijk van anderen voor zorgbehoeften, door fysieke en/of mentale problemen.
- De mantelzorger heeft meer hulp en ondersteuning nodig.
- Significant gewichtsverlies in de afgelopen maanden, of aanhoudend ondergewicht.
- Persisterende symptomen ondanks optimale behandeling van onderliggende aandoening(en).
- De patiënt (of naaste) vraagt om palliatieve zorg; kiest (verdere) behandeling te verminderen, te staken of er vanaf te zien; of wenst een focus op kwaliteit van leven.

Ga na of er klinische indicatoren van een of meer gevorderde ziekte(n) zijn.

Kanker

Functionele achteruitgang ten gevolge van progressieve kanker.

Te kwetsbaar voor behandeling van de kanker, of de behandeling is gericht op symptoomcontrole.

Dementie/kwetsbare oudere

Niet in staat zichzelf aan te kleden, te lopen of eten zonder hulp.

Eet of drinkt minder; slikproblemen.

Incontinentie voor urine en ontlasting.

Niet in staat tot verbale communicatie; weinig sociale interactie.

Frequent vallen; heupfractuur.

Recidiverende koortsepisodes en/of infecties; aspiratiepneumonie.

Neurologische ziekte

Progressieve achteruitgang van fysiek en/of cognitief functioneren ondanks optimale behandeling.

Spraakproblemen met toenemende communicatieproblemen en/of progressieve slikproblemen.

Recidiverende aspiratiepneumonie, dyspnoe of respiratoir falen.

Persisterende verlamming na hersenbloeding met significant functieverlies en blijvende handicap.

Hart-/vaatziekte

Hartfalen of uitgebreid, onbehandelbaar coronair vaatlijden; met dyspnoe of pijn op de borst in rust of bij geringe inspanning.

Ernstig, inoperabele perifere vaatlijden.

Respiratoire aandoening

Ernstige, chronische longziekte met in de periode tussen exacerbaties kortademigheid in rust of bij geringe inspanning.

Persisterende hypoxie waardoor chronische zuurstofafhankelijkheid.

Heeft beademing nodig gehad in verband met respiratoir falen, of beademing is gecontraïndiceerd.

Andere aandoeningen

Achteruitgang en risico op overlijden bij elke andere aandoening of irreversibele complicatie; elke beschikbare behandeling zal falen.

Inventarisatie van huidige zorg en toekomstige zorgplanning.

- Beoordeel de actuele behandeling en medicatie kritisch zodat de persoon optimale zorg krijgt; minimaliseer polyfarmacie.
- Overweeg verwijzing naar specialistische palliatieve zorg of een andere deskundige wanneer symptomen en behoeften complex zijn en moeilijk hanteerbaar.
- Bepaal in gezamenlijke besluitvorming met de persoon en familie de huidige en toekomstige doelen van zorg en maak een zorgplan met hen. Ondersteun de mantelzorgers.
- Plan tijdig vooruit als de persoon kans heeft op verlies van wilsbekwaamheid.
- Leg het zorgplan vast, communiceer en coördineer het.

Nierziekte

Stadium 4 of 5 chronisch nierfalen (eGFR < 30 ml/min) met achteruitgaande gezondheid.

Nierfalen bij andere levensverkortende ziekten of behandelingen.

Staken of niet starten van dialyse.

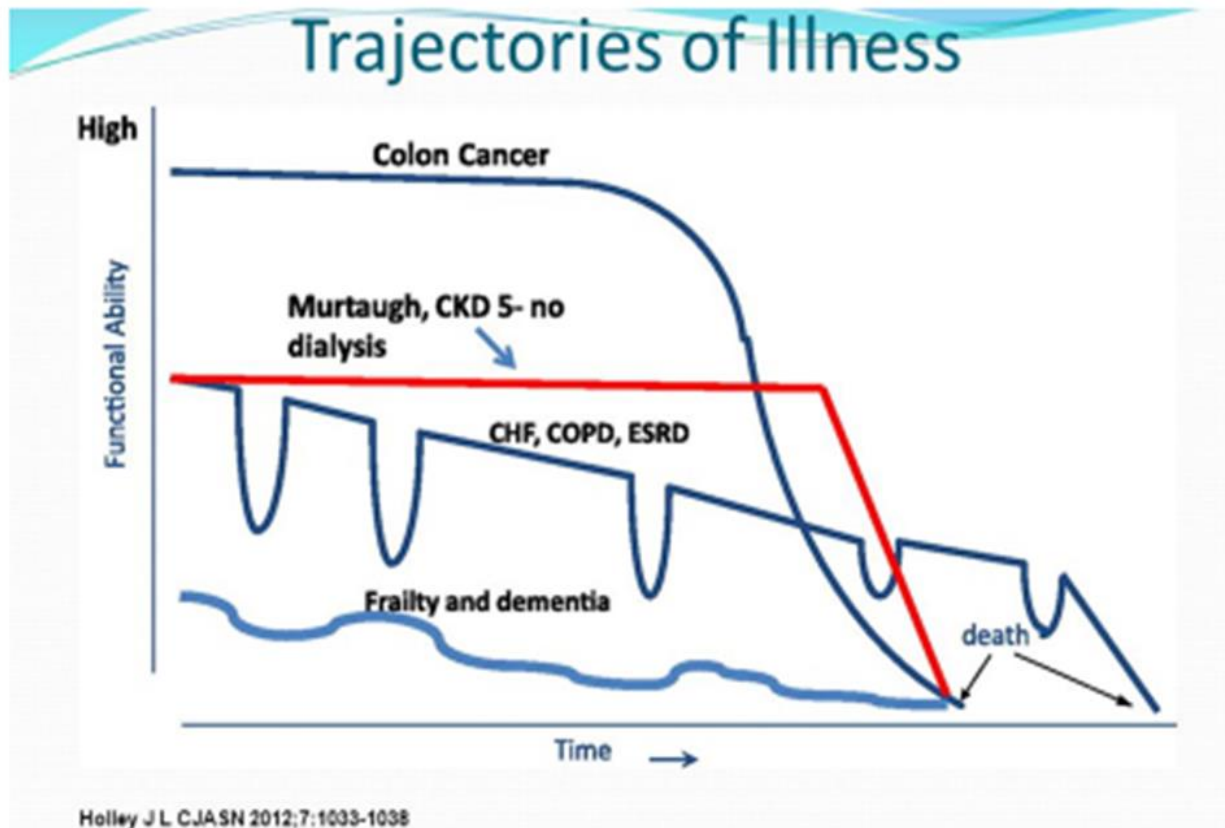
Leverziekte

Levercirrhose met één of meer complicaties in het afgelopen jaar:

- Diuretica-resistente ascites
- Hepatische encefalopathie
- Hepatorenalel syndroom
- Bacteriële peritonitis
- Recidiverende varicesbloeding

Levertransplantatie is niet mogelijk.

The usual pattern of illness trajectory in ESRD is a progressive decline punctuated by episodes of acute deterioration prompted by sentinel events like limb amputation or myocardial infarction.



Pro actieve zorgplanning

End of Life...

*It's Everyone's Business
Start the conversation*



Pro actieve zorgplanning stelt **wilsbekwame** personen in staat om hun **waarden** te identificeren, na te denken over **de betekenis** en **de gevolgen** van eventueel ernstige ziekte, **doelen** en **voorkeuren** te formuleren voor toekomstige medische behandelingen en zorg, en om deze te bespreken met familie en zorgverleners.'



Rietjens et al. 2017 Lancet Oncology

Extramurale behandeling in de palliatieve fase, veel kan, mits.....

...er een goede, volledige
en eerlijke overdracht is uit ziekenhuis.....

Situatie schets :

Komt het niet regelmatig voor, dat de ontslagsituatie van de patiënt vanuit het ziekenhuis **veel te rooskleurig** wordt ingeschat, vooral op vrijdag middag....

Dan sta je als huisarts en thuiszorg al direct met 5-0 achter....

Extramurale behandeling in de palliatieve fase, veel kan, mits.....

... je thuiszorg vroegtijdig betreft.....

Situatie schets

Huisarts belt met CPT arts...

CPT arts: "Dit klinkt allemaal nogal ingewikkeld, zowel qua somatiek , als psycho sociale context.
Is er thuiszorg aanwezig?"

Huisarts: "Nee, dat willen deze mensen niet....."

Extramurale behandeling in de palliatieve fase, veel kan, mits.....

...je naar de zuster luistert.....

Situatie schets:

Wijkverpleegkundige belt CPT:

Kunnen jullie mij adviseren, deze situatie is uiterst complex.

De huisarts onderschat het, maar patiënt vertelt ons meer dan aan de huisarts...

Hij luistert niet...



Extramurale behandeling in de palliatieve fase, veel kan, mits.....

...je ook als artsen
onderling je continuïteit regelt.....

Situatie schets:

Eigen huisarts werkt alleen op maandag en dinsdag.

Op donderdag ochtend tijdens visite bij niet comfortabele, uitgeputte patiënt....

Nee, op dit verzoek om palliatieve sedatie, ga ik nu niet in, moet u met uw eigen huisarts regelen....

Extramurale behandeling in de palliatieve fase, veel kan, mits.....

...je naast huidig plan A,
ook nagedacht hebt en gecommuniceerd hebt over plan B
(scenario denken & anticiperend handelen).....

Situatie schets:

HAP arts belt op vrijdagavond CPT, graag uw advies voor het omzetten van orale naar subcutane medicatie, patiënt slikt sinds 2 dagen steeds slechter...

Denk aan:

www.pallialine.nl / app Palliarts / overleg CPT vooraf >> leg het vast in overdracht etc.

Extramurale behandeling in de palliatieve fase, veel kan, mits.....

...je ook aan actief
aan verwachtingsmanagement doet.....

Situatie schets:

“Euthanasie, daar kan ik om persoonlijke redenen niet aan meewerken, maar palliatieve sedatie dat kan wel....”

Dit kan de voorbode van een gecompliceerd verlopende sedatie zijn, heeft de ervaring geleerd..

Extramurale behandeling in de palliatieve fase, veel kan, mits.....

...Je, je realiseert dat je beargumenteert,
soms moet/mag afwijken van een richtlijn ,
bijvoorbeeld palliatieve sedatie.....

Situatie schets:

Veelal is er bij een casus waar palliatieve sedatie geïndiceerd is, sprake van een refractaire situatie, en niet zozeer van een refractair symptoom.

Er is soms reden om eerder levomepromazine in te zetten, dan de richtlijn aangeeft....

Extramurale behandeling in de palliatieve fase, veel kan, mits.....

...je, je realiseert
dat het soms thuis echt niet gaat,
en enig paternalisme richting promoten hospice
goed medisch handelen is.....

Situatie schets:

“ik wilde hier echt niet naar toe, het voelt als een verloren wedstrijd,
maar het had voor mijn vrouw weken eerder gemoeten. Zij “ontspant”
hier helemaal...”

Palliatieve zorg....

- **is ketenzorg:** goede transmurale overdracht is essentieel, moet gaan over de aspecten feiten, beleving en betekenis!
- **is anticiperend handelen:** denk aan CPT 7/24 ; deelname PaTz groep
- **is maatwerk:** soms is het beargumenteert buiten de lijntjes tekenen

Palliatieve zorg thuis....

- **doe je samen!** Niet alleen ten behoeve van de patiënt / naasten maar ook voor de eigen gemoedsrust
- **heeft zijn grenzen;** een hospice is dan aangewezen.

Beschikbaarheid GV eerste lijn komt dit jaar (via Netwerk PZ wordt u hierover over geïnformeerd).

Palliatieve zorg doe je samen.



Wat ga **ik** beter / anders doen?