

Samen sterk, eigen regie in de laatste levensfase

5 oktober 2019

**Suzanne Schellekens
Corien van der Sluijs
Huisartsen Riethoven**

Markeren fasen ongeneeslijke ziekte

Advance Care Planning, wat is dat ?

Gesprek met huisarts over het levenseinde

Betekenisvol leven

Cicely Saunders

You matter
because you are you
and you matter
to the last moment of your life.
We will do all we can
not only to help you to die
peacefully,
but also to live until you die.



Palliatieve zorg (WHO 2002)

Palliatieve zorg is een **benadering** die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten, die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening door het voorkomen en verlichten van lijden door middel van **vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling** van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en levensbeschouwelijke aard.

Wanneer palliatieve fase ?

curatieve fase :

behandeling gericht op genezing

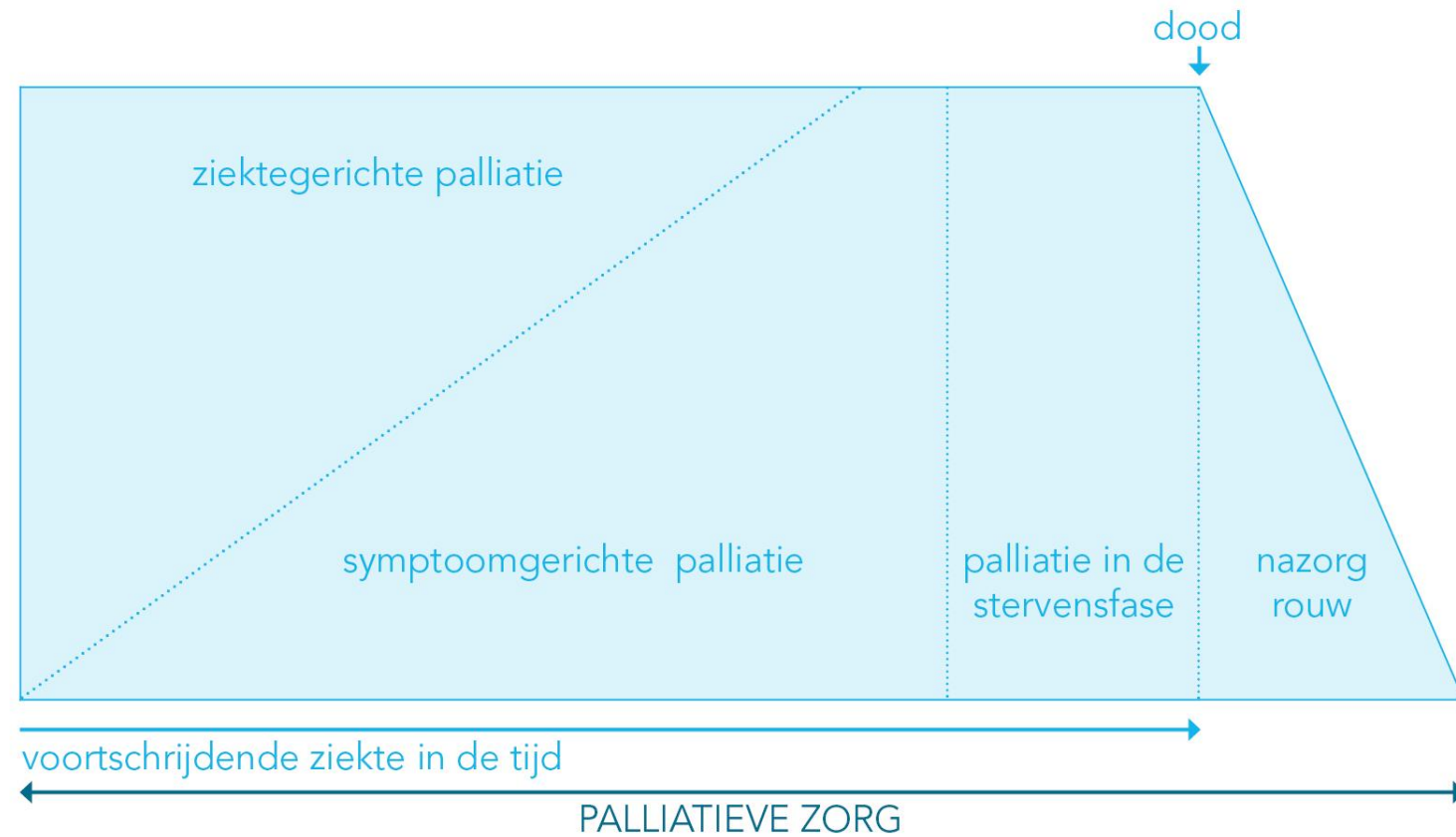
palliatieve fase :

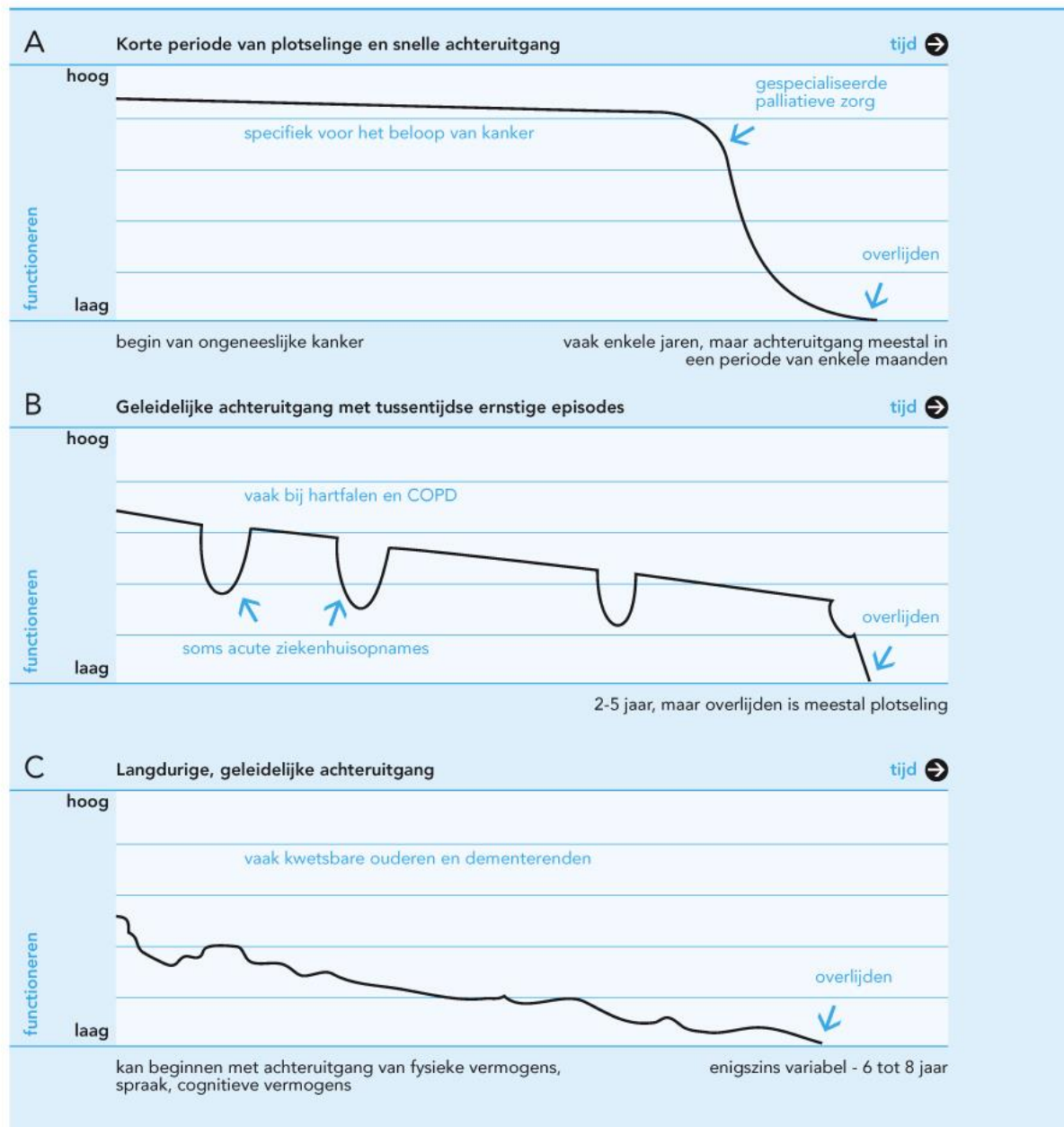
behandeling gericht op kwaliteit van leven

terminale fase :

behandeling gericht op kwaliteit van sterven

Continuüm van zorg bij een levensbedreigende ziekte





Figuur 2 Ziektetrajecten (Uit: Murray, 2005)

Advance Care Planning (ACP)

Informatiefilmpje “Praat er over!”

Filmpje voor op praktijkwebsite:

Informatiefilmpje “Praat
erover!” [https://www.youtube.com/
watch?v=rTJcE7zIKOs](https://www.youtube.com/watch?v=rTJcE7zIKOs)

Advance Care Planning

gesprekken

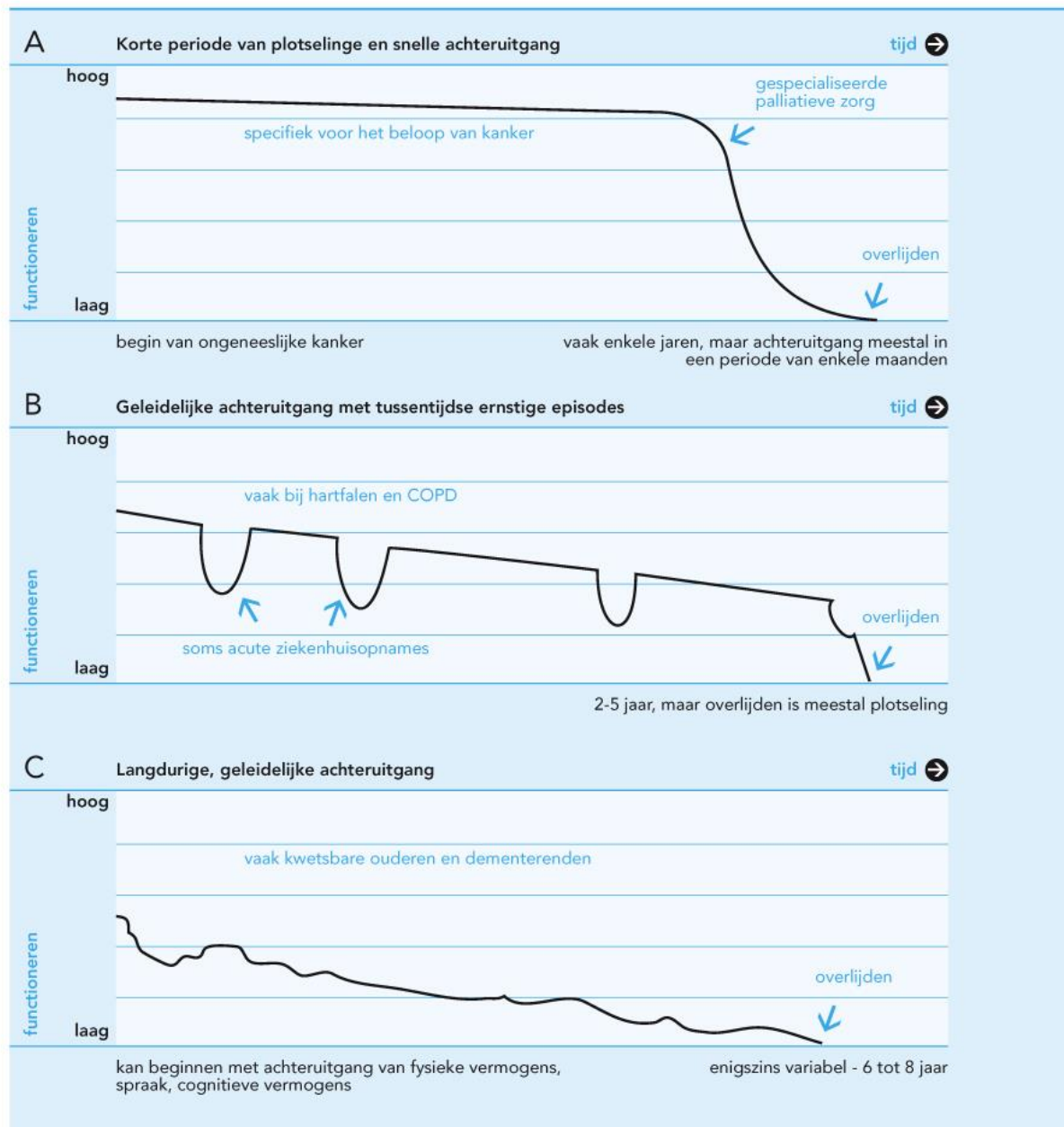
plan

beslissingen

denk erover na maak er ruimte voor

Wat willen we bereiken met tijdig signaleren en ACP?

- vastgesteld behandeldoel geeft richting aan beslissingen over zorg en behandelingen in latere fases
- betere kwaliteit van zorg en daarmee betere kwaliteit van leven en sterven
- minder crisissituaties, overbodige diagnostiek en ziekenhuisopnames
- vaker overlijden op plaats van voorkeur
- anticiperen op toekomstige wilsonbekwaamheid
- minder symptomen, angst, depressie, meer gevoel van veiligheid en controle
- betere rouwverwerking



Figuur 2 Ziektetrajecten (Uit: Murray, 2005)

Plaats van overlijden

Werkelijk:

• thuis	64%	36 %
• hospice	31%	7%
• ziekenhuis	2%	22%
• verpleeghuis	1%	26%
• verzorgingshuis	1%	9%
• elders	1%	

Berdine Koekoek 2014

35% ZH opnames < 3 maanden
voor overlijden vermijdbaar
door ACP

Ria de Korte-Verhoef 2015

4 BINNENLAND

Brabanders sterven vaker in een ziekenhuis

door Paulus Smits

UTRECHT - Inwoners van Brabant en Limburg lopen een aanzienlijk groter risico dat ze in een ziekenhuis overlijden dan Friezen, Groningers of Zeeuwen. Dat blijkt uit een artikel dat vandaag verschijnt in het blad Medisch Contact.

De opmerkelijke verschillen in sterftecijfers in ziekenhuizen zeggen niets over de kwaliteit van de medische zorg die er geleverd wordt. Wel kunnen de verschillen iets zeggen over de beschikbaarheid van hospices of mantelzorgers. De schrijvers achten het ook waarschijnlijk dat regionale culturele en religieuze verschillen medebepalen of mensen het ziekenhuis al dan niet bewust mijden als plaats om te overlijden of een dierbare te laten overlijden.

In Zeeland blijken relatief de minste mensen in een ziekenhuis te overlijden, gevolgd door Friesland en Groningen. Deze provin-

cies hebben een sterftepercentage dat ruim (tot 18 procent) onder het landelijk gemiddelde ligt. Limburg en Noord-Brabant overschrijden het landelijk gemiddelde fors: met respectievelijk 10 en 6 procent. De andere provincies kennen een gemiddelde ziekenhuissterfte.

Binnen de provincies zijn er weer uitschieters. Zo zijn de cijfers in Zuid-Limburg aanmerkelijk afwijkend van die in Noord- en Midden-Limburg. In bepaalde gedeeltes van de Veluwe blijken mensen veel meer in het ziekenhuis te overlijden dan in pal ermaast gelegen gebieden. Opmerkelijk is dat de onderzoekers vaststellen dat mensen op zeer hoge leeftijd (ouder dan 95 jaar) in sommige streken in het noorden helemaal niet in ziekenhuizen komen te overlijden, terwijl in andere gebieden bijna 15 procent van het aantal sterfgevallen van deze leeftijd in het ziekenhuis plaatsheeft.

Religie en cultuur spelen rol

Het aantal mensen dat sterft in een ziekenhuis verschilt per regio. Uit de cijfers blijkt dat de verdeling over het land zeer grillig is. Enkele gebieden - Brabant en Limburg vallen duidelijk op. De schrijvers van het artikel, werkzaam in het VU Medisch Centrum in Am-

sterdam, het Antonius in Nieuwegein en bij de onderzoeksinstituten Nivel, hebben een methode ontwikkeld die tegemoet moet komen aan de kritiek op eerdere vergelijkingen tussen sterftecijfers. Ze vermoeden dat religie en cultuur een rol spelen bij de verschillen.

ACP, tips voor een gesprek

- met wie wil je een gesprek aangaan en geef aan dat het een serieus gesprek is voor jou
- bepaal een goed moment: tijd, energie
- zorg voor een rustige en ontspannen plek of ga wandelen. Zorg dat je niet gestoord kunt worden
- maak het niet te lang en te zwaar, bijvoorbeeld 15-30 minuten en kom er later op terug. Het hoeft niet in 1 dag.
- luister naar elkaar, zonder direct te oordelen of een oplossing te bieden
- spreek af of en hoe je zaken op papier wilt zetten
- breng andere mensen op de hoogte



Welke onderwerpen kan ik bespreken met mijn huisarts ?

meer medische beslissingen

- wel of niet reanimeren?
- wel of niet intensive care/beademen?
- wel of niet behandelen? Wanneer nog zinvol?
- palliatieve sedatie?
- euthanasie?

Onderwerpen

zingevingsvragen

waar zou je het liefst sterven?

wat wil je regelen ?



Cicely Saunders

You matter
because you are you
and you matter
to the last moment of your life.
We will do all we can
not only to help you to die
peacefully,

but also to live until
you die



Positieve gezondheid

Positieve gezondheid is een benadering binnen de gezondheidszorg die niet de ziekte, maar een betekenisvol leven van mensen centraal stelt.

De nadruk ligt op de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens en niet op de beperkingen of ziekte zelf.

Mentale functies en – beleving



Spiritueel-existentiële
dimensie



Dagelijks functioneren



Sociaal-maatsch. participatie



Kwaliteit van leven



Lichaamsfuncties

Eigen regie en samen sterk in de laatste levensfase

1. bespreek uw vragen over het levenseinde tijdig met uw naasten en uw (huis)arts
2. bereid uw vragen voor
3. zo kan u invloed hebben op wat er wel of niet gebeurt
4. zingeving, veerkracht en aanpassingsvermogen zijn belangrijk voor een betekenisvol leven