

Advance Care Planning

23 maart 2017

Gea Antonides, specialist ouderengeneeskunde, Beweging3.0

Marieke de Korte, praktijkverpleegkundige en coördinator zorgprogramma
ouderenzorg HE Zorg

Inhoud netwerkbijeenkomst



- Casus
- Plenair: Waar denken we aan bij ACP/levenseindegesprek?
- Presentatie ACP
- In groepjes: Hoe stel je de vraag...
- Plenair nabespreken
- Presentatie folder
- Take home message

Opbouw

- Wat is ACP?
- Waarom?
- Wie bespreekt het met de patiënt?
- Wat is een wilsverklaring?

Wat is het?

- Samen met een zorgverlener (+ vertegenwoordiger): shared decision making
 - Nadenken over reanimatie, toekomstige behandelingen of zorg.
 - Wat vind ik als persoon voor mijzelf belangrijk in de fase waarin ik nu ben?
 - Wat is haalbaar? Wat is zinvol? De zorgverlener geeft informatie.
 - Wat zal dat dan voor mij betekenen?
-
- Leidt tot een standpunt of wens, maar ook tot een proces van nadenken en mening vormen.

Wat is het doel?

- Een afgewogen standpunt geeft richting aan beslissingen in behandeling en zorg die in overeenstemming zijn met wat iemand echt wil.
- Zorgverleners weten wat de oudere patiënt wil als het gaat over ziekte, behandelingen en levenseinde.
- Overbehandeling wordt beperkt, evenals onderbehandeling.
- Aandacht voor de kwaliteit van leven.

Voordelen



- Niet automatisch in de 'medische molen' raken.
- Weloverwogen inzet van middelen en behandeling.
- Meer gevoel van controle en tevredenheid bij patiënt, familie en zorgverleners.
- Tijdige inzet palliatieve zorg.

Komt ACP genoeg aan de orde?

- Koppel onderzoek 2011 onder 1960 mensen.
- 71% heeft nagedacht over onderwerpen als levenseinde, reanimatie, euthanasie.
- 41% heeft het met naasten besproken.
- 4% met een arts

Waar leg je een ACP besluit vast?

- In het HIS (episoden A20)
- In het zorgbehandelplan beschrijf je welke stappen genomen zijn en wie welke stappen gaat zetten (Bv: 'folder is gegeven' of 'patiënt gaat het bespreken met kinderen' of 'afspraak bij huisarts gepland om behandelwensen te bespreken'.)
- In een overdracht aan andere behandelaars: bijvoorbeeld NR wilsverklaring en palliatieve behandelwensen aan de huisartsenpost.

Wilsverklaringen

- In een wilsverklaring zegt iemand of hij een behandeling niet wil (behandelverbod), of juist wel wil (euthanasie of reanimatie).
- Wat precies en wanneer moet er duidelijk in staan, ook moeten de naasten of vertegenwoordiger het weten.
- Een wilsverklaring moet overlegd worden met de huisarts voor vastlegging in het medisch dossier en om onterechte verwachtingen te voorkomen.
- Een arts mag niet behandelen als de patiënt geen toestemming geeft, maar hoeft ook niet te behandelen als dat medisch zinloos is.

Standaard wilsverklaringen



- NVVE: behandelverbod, euthanasieverklaring, machtiging vertegenwoordiger
- NPV: levenswensverklaring. Geen euthanasie, geen levensverlenging in de terminale fase.
- Wat gewenst is in de laatste fase is sterk afhankelijk van achtergrond en cultuur.

Bespreken

- Wie stelt het onderwerp aan de orde en wanneer? Zet de patiënt vast aan het nadenken!
- Wat doet de POH, wijkverpleegkundige?
- Wat is de taak van de arts?
- Hoe?

Wanneer?

Bij kwetsbare ouderen op initiatief van de arts bijvoorbeeld als blijkt dat:

- er een sterke verandering optreedt in de gezondheidssituatie van de patiënt;
- iemand als kwetsbare oudere wordt geïdentificeerd, bijvoorbeeld via screening;
- te verwachten is dat de patiënt binnen een jaar zal overlijden;
- een patiënt verhuist naar of wordt opgenomen in een woon/zorginstelling, aanleunwoning of ziekenhuis;

of als de arts of een (andere) zorgverlener signaleert dat voor de patiënt één of meer van onderstaande punten gelden:

- een ongeneeslijke maligne of progressieve ziekte;
- 70+ met comorbiditeit én een sterk afnemende somatopsychologische vitaliteit;
- – een verhoogde kans op een hart- of ademhalingsstilstand;
- cognitieve beperkingen;
- een verhoogde kans op ernstige en blijvende invaliditeit.

- Lesa Anticiperende Besluitvorming Reanimatie bij Kwetsbare Ouderen 2013

Hoe stel je de vraag....

- Heeft u wel eens nagedacht over.....

Tips

- Neem de tijd voor het ACP gesprek en laat de patiënt zien dat u er even voor gaat zitten. Zie het als een investering in de arts patiënt relatie. Een ACP gesprek zorgt dat de oudere de zorg krijgt die hij wenst.
- Stimuleer meningvorming (www.thuisarts.nl/ dossier levenseinde)
- Ontwikkel je eigen visie op sterven en dood, dat maakt erover beginnen makkelijker.

THM

- ACP: spreek af wie wanneer wat doet in de praktijk.
- Gebruik documenten als opstapje.
- De POH/ verpleegkundige doet een voorzet, de huisarts kopt in.
- Af en toe updaten.

