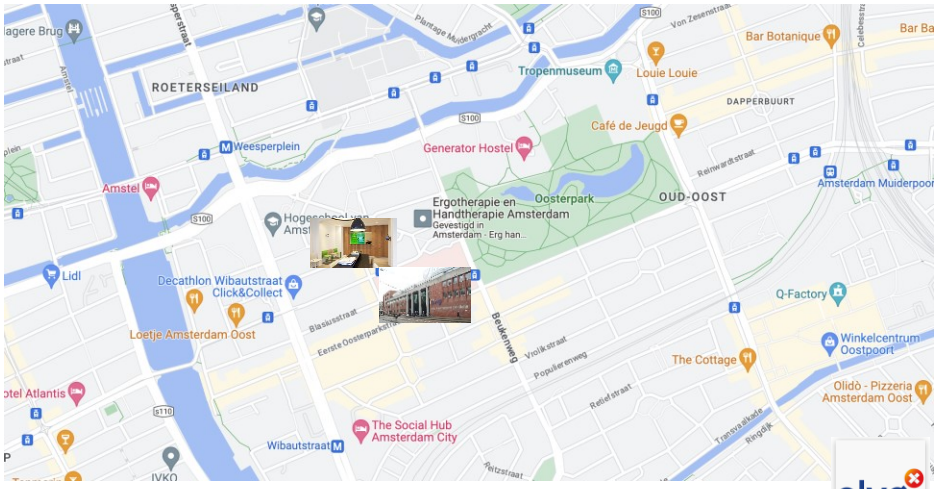
Samenwerking palliatieve zorg

Marike de Meij
Huisarts
SCEN arts
Team Ondersteunende en Palliatieve Zorg OLVG

1



2

Wie doet wat???

3

Team Ondersteunende en Palliatieve Zorg OLVG

- Consulten
  - Kliniek en Poli
  - Huisbezoeken (verrichting!)
- Consultatiefunctie huisartsen
  - Telefonisch
  - Teleconsultatie (via zorgdomein)
- Teamleden;
  - Verpleegkundig Consulenten
  - Oncoloog, pijnarts, geriater, psychiater, psycholoog, geestelijke verzorging, maatschappelijk werk, apotheek.
  - Verpleegkundigen Cordaan, Buurtzorg
  - Hospice arts
  - Huisarts 22 uur in vaste dienst
  - 2 AIOS huisartsgeneeskunde
  - Kinderpsycholoog, Ingeborg Douwes Centrum
- MDO
  - Eigen huisarts, thuiszorg, leger des heils
- Onderwijs (AIOS!)
- Beleid
- Onderzoek

Palliatief team OLVG, werkdagen 8.30 – 17.00 uur
palliatiefteam@olvg.nl
020-5992292 (oost)
020-5108301 (west)
Teleconsultatie via zorgdomein

Longafdeling OLVG eigen verpleegkundig specialist palliatieve zorg!

4

Wanneer start palliatieve zorg?

Wanneer Palliatief Team in Consult vragen?

- Als patient er zelf om vraagt!
- Als je denkt dat patient het nodig heeft
- Als je denkt dat je het zelf nodig hebt
  - Ontbreken van ervaring en expertise
  - Omdat je het niet alleen wilt doen
- Omdat de situatie complex is – MDO!

- Als huisarts van palliatief team; al mijn palliatieve patienten!

5

casus

- Patient, 71 jaar. Wil thuis sterven…
  Prognose?
- COPD GOLD III (hoge ziektelast) ernstig diffusiestoornis obv emfyseem en eosinofiele kenmerken. Longfunctie beeld van hyperinflatie en airtrapping

- Hoge exarcerbatiefrequentie, hoge ziektelast, beweegarmoede
- BMI 19

- Chronisch alcohol misbruik (8 e/dag)
- Nierinsufficientie en hyponatriemie (van nefroloog epo)
- Medicatie; oa inhalatoren, azitromycine, fluoxetine, synapauze, prednison 10 mg, ascal. Pantaprozol 1dd 20 mg
- O2 werkt niet, morfine wordt ze benauwd van..

- Echtgenoot – geen kinderen – nauwelijks familie – paar vriendinnen
- Huis, tuin, slaapkamer boven, netjes

6

Vervolg casus

Hemelvaart

Partner belt; pt voelt zich niet lekker. Zwak. Heeft bloed bij de ontlasting sinds 2 dagen.

2 dagen geleden ook helderrood bloed met stolsels gebraakt. Vanzelf over gegaan..

Wat te doen??

Visite

Zwak vogeltje. Maar volkomen hemodynamisch stabiel.

Iom MDL pantaprozol 80 mg. Morgen 2 dd 40 mg.

Wachten op wat komen gaat…

7

Doel palliatieve zorg

- Kwaliteit van leven verbeteren
  - Symptoomlast verminderen
  - Meer controle over de situatie
  - Beter passend bij de persoonlijke situatie
- Terminale fase; kwaliteit van sterven verbeteren
  - Plek van overlijden
  - Herinnering bij naasten (rouw!)
- Grotere tevredenheid bij patient en naasten
- Grotere tevredenheid bij hulpverleners
- Meer efficientie > kostenreductie
  - Minder dure behandelingen
  - Minder bezoek aan HAP, ambulance, SEH, minder opnames
  - Minder IC-opnames

8

NIVEL Kennis voor betere zorg | ZonMw | PALZON

PALLIATIEVE ZORG IN NEDERLAND: FEITEN EN CIJFERS

Factsheet 2: Acute zorg in het ziekenhuis en van de huisartsenpost

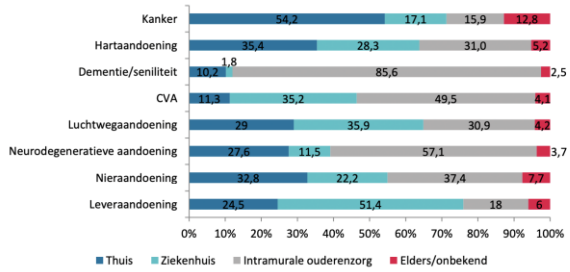
Mariska Oosterveld, An Reyners, Marianne Heins, Manon Boddaert, Yvonne Engels, Agnes van der Heide, Bregje Onwuteaka-Philipsen, Robert Verheij, Anneke Francke

- In 2017 overleden bijna 110.000 personen aan een aandoening die vaak gepaard gaat met een behoefte aan palliatieve zorg; dit is 73% van alle overledenen in 2017.
- Van deze personen overleed 41% aan kanker, 24% aan een chronische hartaandoening en 16% aan dementie.
- 36% overleed thuis, 20% in het ziekenhuis en 36% in een instelling voor ouderenzorg.
- 32% werd één of meerdere keren opgenomen in het ziekenhuis in de laatste maand voor overlijden, met een gemiddelde opnameduur van 7,5 dagen. In de laatste week voor overlijden was dit percentage 14% en was de gemiddelde opnameduur 2,9 dagen.
- Personen die tot hun overlijden stonden ingeschreven bij een huisarts hadden gemiddeld 6,3 contacten met de huisarts in hun laatste levensmaand, waarvan 2,6 contacten in de laatste levensweek. Ruim tweederde van de contacten in de laatste week betrof een visite

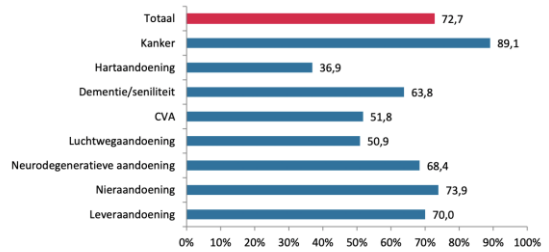
olvg

9

Figuur 3 Plaats van overlijden van mensen met een doodsoorzaak relevant voor palliatieve zorg, naar doodsoorzaak (N=109.682)[a]



Figuur 6 Percentage patiënten waarbij een prestatie intensieve zorg door de huisarts is geregistreerd in de laatste 2 weken voor overlijden, naar doodsoorzaak (N=3.185)[a]



[a] Bij het berekenen van deze cijfers konden de gegevens van mensen die overleden zijn aan Hiv/aids niet meegenomen worden vanwege de kleine aantallen in deze groep.

Bron: gegevens van CBS en Nivel Zorgregistraties eerste lijn

olvg

10

Wie werkt er transmuraal??

11

Transmurale Same

Wanda de Kanter:
"Veel lijden gebeurt in huis. De patiënt maakt veel meer mee dan wij als dokters kunnen zien. Dat is natuurlijk niet anders, maar ik besef nu meer hoe weinig ik te bieden heb. Naast natuurlijk een gesprekje van een kwartier, en er voor mensen zijn als ze in de problemen zitten. Maar ik voel mij tekortschieten, ja."

0e lijn

1e lijn

n

Hoe vaak gaan patienten heen en v
Hoeveel verschillende artsen, verpl
Hoe goed dragen wij over?
Hoe vaak is patient zonder ons, gev

Het Parool

Voorpagina Amsterdam Nederland Wereld Kunst & Media Columns & Opinie Uit in Amsterdam Sport PS Podcasts

Exclusief

De ouders van Mats Kruijmer (2004-2022) willen dat zijn te vroege dood betekenis heeft

Mats Kruijmer.

De Amsterdamse Mats Kruijmer was een vrijdoener die het leven volop omarmde. Hij had net zijn diploma gevondenop de Herman Brood Academie, toen hij twee weken geleden diep in de nacht een fatale val maakte van zijn woning in De Pijp. Hij werd achttien jaar.

Maandelijkse Pico 20 augustus 2022, 03:00

Mats was een stuiterbal, als klein jochie al. Totaal vrij van angst. Toen hij amper nog kon lopen, klom hij al in

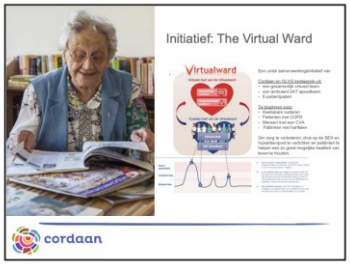
lvg

12

Goede transmurale samenwerking

- Weten wat er mogelijk is bij de ander
- Weten wat jij voor de ander kan doen
- Weten wat de ander doet (ACP!)
- Regels en Afspraken
- **Goede communicatie** (overdracht!)

13



Als huisarts direct toegang tot specialistische kennis

Prisma biedt huisartsen direct toegang tot specialistische kennis. Binnen de Siilo-app kun je met Prisma de kennisbank doorzoeken of een meedenkconsult posten. De input van specialisten uit verschillende disciplines helpt je bij het bepalen va het vervolgtraject. Zo zorgen we voor de juiste zorg de juiste plek.

Prisma voor Onze Huisartsen

14

Ingeschatte levensverwachting:
3-6 maanden

Medicatie:
- Oxycodon (OXYNORM) 5mg capsule
- Oxycodon (OXYCONTIN) 5mg tablet MGA
- Tramadol 50mg capsule
- MACROGOL/ZOUTEN drank
- NAPROXEN MYLAN 250MG TABLET MSR
- OMEPRAZOL AUROBINDO 20MG MSR capsule
- PARACETAMOL TEVA 1000MG tablet
- TIOTROPIUM 13UG INHALATIEPOE
- Oxybuprocaine 0,4% oogdruppels -dosis: 1 druppel, Vlgs.instr.
- Povidon JODIUM 5% oogdruppels -dosis: 1 druppel, Vlgs.instr.
- Afilibercept (Eylea) inj/lst -dosis: 2 mg, Vlgs.instr.
  Afilibercept (Eylea) inj/lst -dosis: 2 mg, Vlgs.instr.

Wens van patiënt/naasten:
Wil zo lang mogelijk mens blijven

Wensen t.a.v. Levenseinde:
Euthanasiewens; deze wordt actueel wanneer hij teveel afhankelijk wordt of wanneer de pijn ondragelijk is.

Lichamelijke klachten:
1. Pijn; in de voet; bij lichamelijk onderzoek leek er sprake te zijn van een hielspoor; gebruik tramadol en paracetamol met goed effect en weinig bijwerkingen. Bij een paar stappen lopen neemt de pijn ook af.
Daarnaast sprake van verminderde doorbloeding; tenen voelen iets dof, maar ervaart hier verder geen last van.
NB afgelopen dagen toenemende pijn in de voet; koud en verminderd gevoel. Huisarts is komen beoordelen en patiënt is ingestuurd; Diagnose: Waarschijnlijk arteriële trombose, paraneoplastisch
2. Verminderde conditie; merkt dat trappen lopen en ergens naar toe gaan meer energie kost dan voorheen.
3. Verminderde eetlust; eten staat hem tegen, geen misselijkheidsklachten maar geen trek. Kookt voor zichzelf maar na het koken is de eetlust al weg. Kent dit ook al voor zijn ziekte; kookte graag voor een grote groep maar als hij dan zo lang boven de pannen had gestaan, was zijn eetlust al weg.

Sociale anamnese:
Woont alleen; moet 19 treden op om binnen te komen. Oud amsterdams huis met stijle trap. Is erg gehecht aan zijn huis, wil hier ook graag blijven.
Is kunstverzamelaar; en vind het fijn om zijn kunst om zich heen te hebben.
Huis is wel klein en weinig geschikt voor thuiszorg. Echter wanneer het moment komt dat er uitgebreide thuiszorg nodig zal zijn, zal zijn euthanasiewens actueel zijn.

Psychische status:
Cognitief: Helder Adequaat
Verwerking/copingstrategie: Geeft aan niet somber te zijn en ook niet angstig. Kan echt genieten nog van uitstapjes en zijn naasten.
Geeft aan het proces rationeel te benaderen.
Zelfstandigheid is wel heel belangrijk; hier heeft hij in zijn jeugd voor moeten vechten. Gesproken over grenzen die verlegd kunnen worden, echter geeft patiënt aan dat hij duidelijk zijn grens weet.
Wanneer zijn afhankelijkheid groter wordt is voor hem het leven afgerond.
Geeft daarnaast aan ook niet zozeer aan het leven te hangen. Heeft er vrede mee dat zijn leven klaar is.
Wil er natuurlijk wel nog zijn voor zijn naasten.

Spirituele/existentiele status: zingeving/levensvragen:
Hoop/ geloof: Haalt nog kracht uit uitstapjes zoals het bezoeken van een museum; gaat woensdag naar museum voorlinden.
Afscheid (vasthouden/loslaten): Is in praktische zin bezig met afscheid; zijn kunstverzameling bijvoorbeeld. Heeft ook nagedacht om zijn lichaam aan de wetenschap op te geven, echter vinden zijn naasten het prettiger om goed afscheid te nemen.
Kiezen: zie psychisch
Lijden/kwaliteit van leven: Lijden zal met name bestaan wanneer pijn ondragelijk wordt of afhankelijkheid toeneemt.
Heeft altijd cerebraal geleefd en vond dat ook belangrijk, echter nu hij fysiek achteruit gaat is het heel moeilijk dat wat hij nog wil; fysiek soms niet meer gaat.
Dit maakt het leven moeilijk.

Contact huisarts:
Goed contact ook al goed gesproken over levenseinde en euthanasie.

Betrokken hulpverleners buiten het OLVG:
Madeliefje

MDO palliatieve zorg
1. Pijn in de voet: Waar
behandeling.
Oxycontin gisteren gest
inplannen bij het pijnce

Wat zet je erin?
Volledig, te uitgebreid?
Privacy, wie krijgt het te lezen?
MIJNOlvg
Hoe zorg je dat informatie uptodate blijft?

15

Welke zorg is er in de 1e Lijn?

- Medische zorg
  - Huisarts
  - Thuiszorg, incl palliatief verpleegkundigen
  - Hospice en Verpleeghuis
- Medisch technische ondersteuning
  - Gespecialiseerd Verpleegkundig Team
- Psycho-sociale ondersteuning
  - Psycholoog; Geestelijk verzorgers, maatschappelijk werk
  - Oncologieverpleegkundigen (Care for Cancer)
- Paramedische ondersteuning
  - Fysiotherapie – Cancer Care Center
- Consultatieve mogelijkheden
  - PaTZ groep;
  - Palliatieve Helpdesk IKNL
  - Palliatief team in de regio

olvg

16

zorg mogelijk aan de hand van **prognose**

- Palliatief Terminale Zorg (PTZ-indicatie)

"Termina[illegible] prognose < 3 maanden

Intensieve Zorg

- **24 uurs thuiszorg**
  - Nachtzorg
- **Hospice**
  - Soorten
    - Bijna-thuis huizen
    - Low-care/High-care Hospice
    - Academisch Hospice
    - Identiteitgebonden Hospice
  - Financien
- **Verpleeghuis**

17

Medische zorg thuis

Alles wat in het ziekenhuis gedaan kan worden, kan in principe ook thuis ???

- Huisarts met tijd, kennis en goede wil
- Thuiszorg beschikbaar
- Mantelzorg beschikbaar
- Huis geschikt
- Hospice beschikbaar
- Middelen, zoals drainzakken, maken van medicamenten door apotheek in de wijk etc
- Medisch technische ondersteuning nodig!!
  - GVT team
- Psychosociale zorg
- Financien (wordt zorg vergoed?)

18

Medische mogelijkheden thuis

Ascites
- Drainage
- Drain

Pleura drain
Bloedtransfusie
Maaghevel
Kunstmatige voeding
Vochtinfuus
- hypodermoclyse

Pijnstilling via de pomp
- PCA pomp (Patient Controlled Analgesia)
- Ketamine (intraveneuze toediening)
- Epiduraal/Spinaal

Overweeg bij starten van behandeling in ziekenhuis of behandeling thuis ook mogelijk is!

Ziekenhuis verplaatste zorg

Palliatieve Zorg op de juiste plek.

olvg

19