

# Het project “Tijdig spreken over het levenseinde”: waarom en hoe ?

Inleiding Symposium 05.07.16  
“Goede zorg rond het levenseinde”  
Geert van der Aa, klinisch geriater

*knmg*

2012



Tijdig spreken over  
het levenseinde

Handreiking om met de patiënt het gesprek  
aan te gaan over grenzen, wensen en  
verwachtingen rond het levenseinde

Handreiking

'This is Atul Gawande's most powerful, and moving, book.'  
Malcolm Gladwell

# ATUL GAWANDE

— ✦ —

# BEING MORTAL

Illness, Medicine,  
and What Matters  
in the End

2014





In de Westerse wereld sterft ongeveer 1% van de bevolking ieder jaar: in Nederland zo'n 140.000 mensen.

Acute sterfte  Chronische ziekten / "geprotraheerde sterfte"

Toegenomen medische mogelijkheden  Levensverlenging

# De plaats van overlijden

Nederlands onderzoek toont dat hier ruim de helft (55 %) van alle overleden patiënten in de laatste 3 maanden van hun leven in het ziekenhuis wordt opgenomen; de meeste van deze patiënten overlijden ook in het ziekenhuis.

In internationaal perspectief is de fractie van alle sterfte, die in een ziekenhuis plaatsvindt (33%) laag: voor België is dit 52%, voor Zweden 63%, voor het Verenigd Koninkrijk vergelijkbaar (58 % in Engeland, 63 % in Wales). Daarbij dient aangetekend dat in Nederland 34 % van de sterfte plaatsvindt in verpleeg- en verzorgingshuizen.

In een studie\* werden huisartsen geïnterviewd over hun laatste overleden patient; analyse van de groep die in de laatste 3 maanden vóór het overlijden was opgenomen

leerde: 31% was 80 jaar of ouder  
51% had multimorbiditeit  
32% stierf in het ziekenhuis

| Naar ziekte:                       | kanker (2/3) | andere aandoeningen (1/3) |
|------------------------------------|--------------|---------------------------|
| Leeftijd < 80 jaar                 | 81%          | 47%                       |
| Levensverwachting:- enkele maanden | 41%          | 49%                       |
| - enkele jaren                     | 3%           | 22%                       |
| Curatief doel                      | 6%           | 22%                       |
| † in ziekenhuis                    | 22%          | 49%                       |

Bij 1/3 van de opgenomen patiënten was er een opname in de laatste week voor het overlijden.

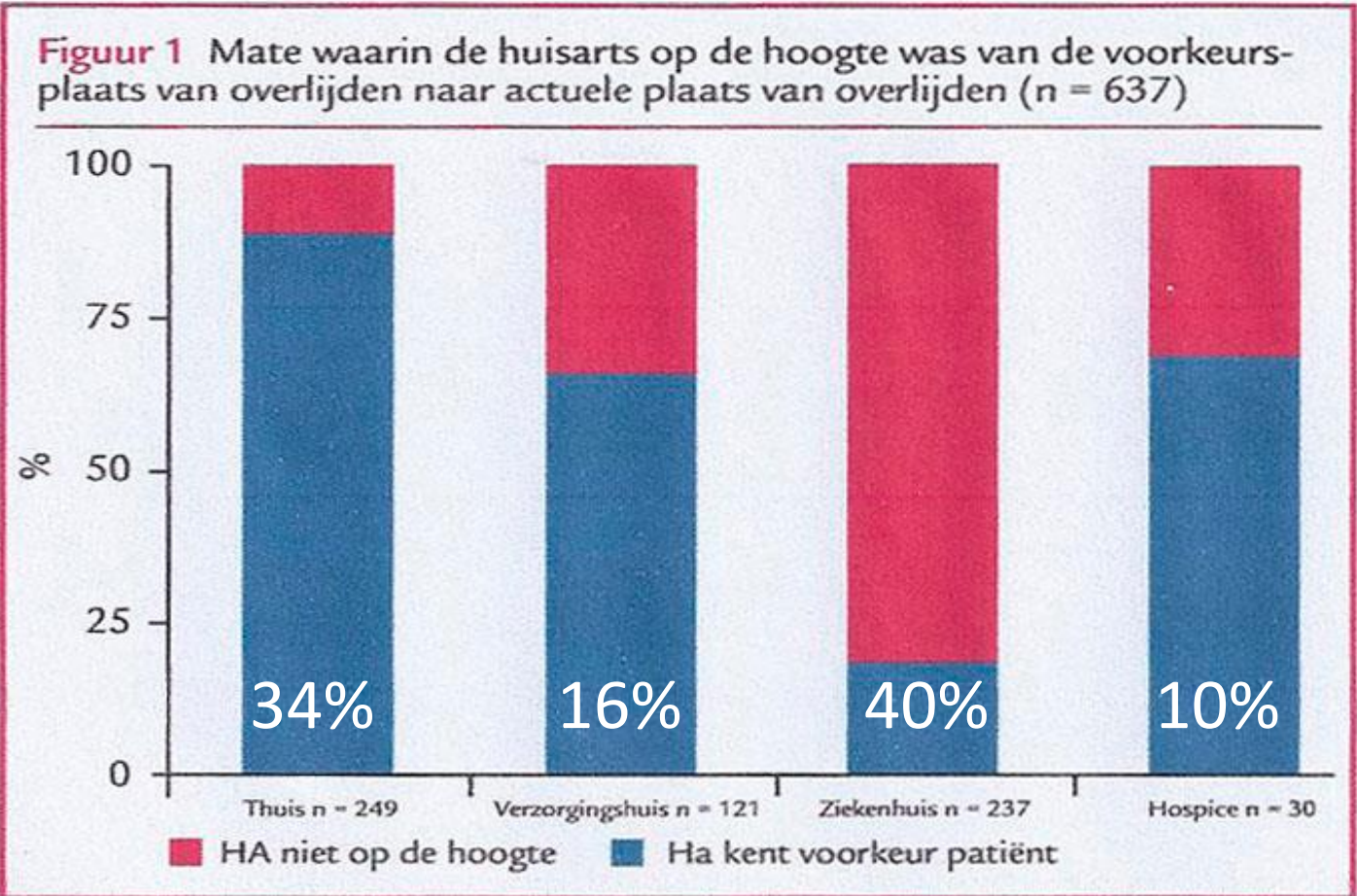
\* R. de Korte – Verhoef (2014) “Reasons and avoidability of hospitalisations at the end of life”

.



NIVEL (2010): preferenties vs de plaats van sterven in de peilstations van het CMR :

In de peilstations 637 niet-onverwachte overlijdens (2/3 van alle overlijdens):



Bij ruim de helft was de huisarts op de hoogte van de preferentie: 88% wilde thuis overlijden  
Van hen overleed 4/5 op de plaats van voorkeur. 10% in een hospice  
2% in een ziekenhuis

Ziekenhuisopname aan het levenseinde is vanuit het perspectief van de meeste patiënten vaak ongewenst, evenals vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg en van de kosten van de gezondheidszorg.

Strategieën om ziekenhuisopname te voorkomen, gebaseerd op interviews met huisartsen, verpleegkundigen en mantelzorgers:

- Markeren dat de dood nadert en een omslag in het denken maken
- In staat zijn om acute behandeling en zorg te geven aan het levenseinde
- Anticiperende gesprekken voeren en interventies plegen
- Begeleiden en monitoren van patiënten en families op een holistische wijze
- Continuïteit in zorg en behandeling thuis





# Het project *Tijdig spreken over het levenseinde*

Werd in 2014 geïnitieerd vanuit het Catharina ziekenhuis , waarop een stuurgroep van huisartsen en specialisten werd geformeerd, ondersteund door HaCa.

Op 12 januari 2015 werd een symposium gehouden voor huisartsen en specialisten met workshops over deelthema's.

Op de OverEindse Dagen (Cascais, april 2015) werd vanuit beide ziekenhuizen i.s.m. met huisartsen een workshop gegeven over het onderwerp.

In 2015 werd een onderzoek gedaan naar drempels voor het gesprek over het levenseinde met o.a. interviews bij huisartsen en specialisten.

In 2015 kwam een Regionale Transmurale Afspraak tot stand, geaccordeerd door de ziekenhuizen en huisartsen.

In 2016 werd een training gevolgd door leden van de stuurgroep over ***Gespreksvoering over het levenseinde.***

**2015:**

**Tijdig spreken over het levenseinde**  
Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

**Inleiding**

Jaarlijks sterft zo'n 1% van de bevolking: in Nederland, ca. 140.000 mensen. Bij het merendeel (80%) is dit overlijden het verwachte gevolg van een vastgestelde ziekte, met name kanker, maar ook hartfalen, een CVA, dementie en longfalen.

Aan het overlijden gaat vaak een langere eindfase vooraf, waarin palliatieve zorg en proactieve zorgplanning de kwaliteit van leven kunnen verbeteren en de plaats van overlijden in overeenstemming gebracht kan worden met de voorkeuren van de patiënt.

Advance Care Planning (ACP) omvat méér dan het bespreken en opmaken van een laatste wilsbeschikking; het is een continu proces van gesprekken met de patiënt en zijn naasten over levensdoelen, wensen en verwachtingen en hoe zorg daarbij aansluit. Behandelopties, grenzen aan de behandelingen en mogelijkheden voor palliatieve zorg komen aan de orde. Inzicht en zienswijze kunnen wijzigen, zodat besluiten dan aangepast en gedocumenteerd moeten worden.

**Doelstellingen**

- Het bevorderen van het tijdig spreken over het levenseinde tussen artsen en patiënten en hun naasten;
- Handvatten bieden door de begrippen 'tijdig' en 'laatste levensfase' te concretiseren;
- Afstemming van het beleid tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn rondom het gesprek over het levenseinde;
- Verbetering van de overdracht van de wensen van de patiënt en de medische behandelbeperkingen rondom het levenseinde.

Regionale Transmurale Afspraken (RTA's) worden ontwikkeld en geïmplementeerd op basis van signalen en wensen vanuit de samenwerkende huisartsen en specialisten in de regio.

Hierbij wordt uitgegaan van de landelijke transmurale afspraken of landelijke standaarden en richtlijnen, voor zover deze beschikbaar zijn.

De gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de RTA's ligt bij de transmurale stichtingen in Zuidoost Brabant

De "suprise question"

# *Tijdig spreken over het levenseinde*

Volgende stappen:

- Implementeren van de RTA in de praktijk van huisartsen en specialisten
- Scholing: zittende huisartsen en specialisten
- onderdeel van de opleiding van huisartsen en specialisten (samenwerking)
- Communicatie over advance care tussen de echelons

**Doel: verbetering van de kwaliteit van sterven**



## 'Laten we over de dood praten'

Meer dan tweehonderd particulieren, organisaties en ondernemingen op het gebied van palliatieve zorg, uitvaart en levensbeschouwing doen mee aan de grassroots campagne 'Laten we over de dood praten'. Initiatiefnemer is MORBidee, dat zich reclamebureau en adviesbureau 'voor de dood en end-of-life-care' noemt. Het wil met deze campagne de dood en zorg rond het levenseinde bespreekbaar maken. Deelnemers roepen op via social media de boodschap verder te verspreiden.

**Marieke van Twillert**