

Wel of niet reanimeren?

PRAAT MET PATIËNTEN OVER HET LEVENSEINDE

Reanimatie bij kwetsbare ouderen is maar zelden succesvol, en leidt dus vaak tot een verstoord sterfbed. Elke huisarts kent de voorbeelden uit eigen praktijk. Had de patiënt het geweten, dan had hij wellicht een wilsverklaring tot niet-reanimeren ondertekend. Brenda Ott, huisarts in Zeist, heeft een standaardtekst voor die wilsverklaring opgesteld en hoopt dat steeds meer huisartsen haar initiatief navolgen.

Tekst **Corien Lambregtse** Fotografie **Ed van Rijswijk**

Na enig zoeken is de wilsverklaring tot niet-reanimeren op www.thuisarts.nl te vinden. "Hierbij verklaar ik, dat ik niet gereanimeerd wil worden in geval van een hartstilstand." De tekst die door de patiënt moet worden ondertekend, is afkomstig van huisarts Brenda Ott in Zeist. Het was haar afstudeerproject voor de opleiding tot kaderhuisarts ouderengeneeskunde. Ott heeft de NR-wilsverklaring geïntroduceerd in een aantal verzorgingshuizen in Zeist waar ze als huisarts vaak komt. Ze gaf er ook voorlichting aan verzorgenden over reanimatie bij kwetsbare ouderen. Het onderwerp

reanimatie wordt nu standaard door de eerstverantwoordelijke verzorgende met een bewoner besproken. Als een bewoner niet gereanimeerd wil worden, dan wordt de niet-reanimeren wilsverklaring opgesteld en opgenomen in het Zorgleefplan. Bij een ziekenhuisopname wordt een kopie van deze wilsverklaring meegegeven.

Sinds een jaar gebruikt Ott de NR-wilsverklaring ook in haar huisartsenpraktijk. Ze gaat met kwetsbare ouderen die thuis wonen in gesprek over toekomstige behandelwensen. "Veel mensen weten best wat ze in de laatste fase van hun leven wel of niet willen, maar erover praten met familie en huisarts, dat komt er niet altijd van. Als ik het onderwerp tijdens een consult of visite ter sprake breng, kan dat een opening bieden waar mensen graag op in gaan." Haar ervaringen met dit soort gesprekken zijn zeer positief. "Zo'n gesprek hoeft echt niet zoveel tijd te kosten. Als je non-verbaal aangeeft dat je er even de tijd voor neemt en mensen vraagt hoe zij hun gezondheid beleven en hoe ze verder willen, dan gaat het vaak vanzelf. In een kwartier tijd kun je heel wat bespreken. Mijn ervaring is dat de relatie met de patiënt sterker wordt, juist omdat je samen zo'n moeilijk onderwerp hebt besproken." >



“De relatie met de patiënt wordt **sterker**, juist omdat je **samen** zo'n moeilijk onderwerp hebt besproken”



Betty Meyboom-de Jong, voorzitter Nationaal Programma Ouderenzorg

‘Maak elk jaar een update’

“Mijn man en ik waren van 1969 tot 1991 huisarts in Friesland. In die tijd werd er eigenlijk nooit over reanimeren gepraat. Er hingen ook niet overal AED's om mensen te reanimeren.” Volgens Betty Meyboom-de Jong, voorzitter van de ZonMw commissie Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) leven we nu in een andere tijd. “Er wordt tegenwoordig zo hard ingezet op reanimeren, dat ook de andere kant ervan duidelijk moet worden gemaakt. Voor mensen die ouder zijn dan zeventig is reanimeren bijna nooit succesvol. Je kunt er zelfs uitkomen met heel nare klachten. Daarom is het belangrijk om op oudere leeftijd te bedenken wat je wil als het levenseinde nadert. Wil je gereanimeerd worden, wil je nog naar het ziekenhuis, wil je palliatieve zorg of euthanasie? Leg die wensen vast en bespreek dat met je naasten.” Meyboom wordt geregeld uitgenodigd om voor groepen ouderen een lezing te houden over het levenseinde. “Dan zeg ik altijd: als je ouder dan zeventig bent, zou je één keer per jaar moeten nadenken over hoe je het wil. Doe het standaard op de dag na je verjaardag en maak een *update* van wat je vorig jaar hebt opgeschreven.”

Meyboom hoopt dat het onderwerp levenseinde veel meer bespreekbaar wordt. “Als oud-hoogleraar huisartsgeneeskunde en voorzitter van de ZonMwcommissie NPO gaat het mij om de eigen regie en de autonomie van de patiënt. Mensen willen vaak geen eindeloze behandelingen meer die eerder last veroorzaken dan goed zijn. Ze willen niet gereanimeerd worden als ze het risico lopen dat ze in een verpleeghuis terecht komen. Voor oudere mensen met veel kwalen kan een hartstilstand zelfs een *blessing in disguise* zijn.”

Zij ziet hierin een taak voor de huisarts, omdat die meestal een langdurige vertrouwensband heeft met de patiënt. “Maar patiënten hoeven zeker niet te wachten tot de dokter erover begint; ze kunnen het ook zelf aankaarten. Het is prettiger om het er met je huisarts over te hebben dan dat een onbekende dokter of specialist in het ziekenhuis je ermee overvalt.”

(www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl)

KLEINE KANS OP SUCCES

Ott vindt het belangrijk dat mensen weten hoe het zit met reanimatie en hoe klein de kans op succes is. “Van de honderd mensen die 70 jaar of ouder zijn, overleven maar acht mensen een reanimatie buiten het ziekenhuis. Een mislukte reanimatie leidt altijd tot een verstoord sterfbed. Van die acht mensen die het overleven, loopt de helft ernstige, blijvende schade op. En zelfs als de reanimatie lukt, is er een verhoogde kans op angst en depressie, zowel bij de kwetsbare oudere als bij zijn naasten.”

Voor veel mensen hoeft dat allemaal niet, merkt Ott.

“Mensen die niet meer te genezen zijn, zeggen tegen me dat ze liever willen gaan als hun tijd is gekomen. Het geeft hen rust om een verklaring op te stellen, zodat bij hulpverleners en omgeving bekend is hoe zij zelf hun levenseinde willen.” Het is ook fijner om dat in alle rust te kunnen beslissen.

“Bij een opname op de eerste hulp of in het ziekenhuis is het een standaardvraag die mensen erg kan overvallen: wilt u gereanimeerd worden? Mensen zeggen dan soms uit schrik ‘ja’, ook omdat ze niet altijd weten wat er precies wordt

bedoeld met reanimeren. Het is beter om op die vraag voorbereid te zijn.”

HUISARTSENPOST

De wilsverklaringen zijn niet alleen bij de huisarts zelf bekend, maar worden ook bewaard bij de huisartsenpost (HAP) in Zeist. Elly Kaijser werkt er als assistente en heeft al wel eens meegemaakt dat ze een telefoontje binnenkreeg over een patiënt die een NR-wilsverklaring had getekend. “Zodra je de naam en geboortedag van een patiënt invoert, krijg je een schermpje met de melding: ‘Let op: heeft wilsverklaring niet-reanimeren’. Dat staat overigens ook vermeld bij de gegevens van de patiënt, je kunt het dus niet over het hoofd zien.”

“Als een patiënt pijn op de borst heeft en benauwd is, dan sturen we normaal gesproken direct een ambulance, maar bij een patiënt met een NR-verklaring overleggen we met de dienstdoende arts wat er moet gebeuren. Hij zal dan zelf een visite rijden naar de patiënt. In het geval zo'n patiënt naar het ziekenhuis moet worden vervoerd, geven we aan het

ambulancepersoneel door dat de patiënt niet gereanimeerd wil worden.” Om misverstanden te voorkomen, is het belangrijk dat de NR-wilsverklaring bij de hand ligt en kan worden meegegeven. “Dan is het voor iedereen duidelijk en hoeft er in het ziekenhuis ook niet meer naar worden gevraagd.” Een NR-wilsverklaring geeft duidelijkheid, zegt Kaijser. “Zonder wilsverklaring zetten we alles in op reanimatie, hoe oud en gebrekkig iemand ook is, en ook al weten we dat de kans op succes klein is. We bellen 112 en gaan ervoor. Als we weten hoe iemand erover denkt, dan is dat voor iedereen beter.”

KWALITEIT LEVENSEINDE

Eén van de redenen waarom Ott dit project is begonnen, was het lezen van een Amerikaans onderzoek dat haar aan het denken zette. Hierin werd de ‘quality of death’ onderzocht van oncologiepatiënten in de laatste levensfase. Het tijdig voeren van anticiperende gesprekken over behandelwensen leidde tot een enorme reductie van de behandelkosten in de laatste levensweek. Daarnaast bleek dat hoe hoger de kosten waren in de week voor het overlijden hoe slechter de kwaliteit van leven in die laatste dagen was. “Ik denk dat we daar een les uit kunnen trekken. Als we meer aandacht zouden hebben voor het levenseinde en daar gesprekken over

“Zonder wilsverklaring zetten we alles in op reanimatie, hoe oud en gebrekkig iemand ook is”

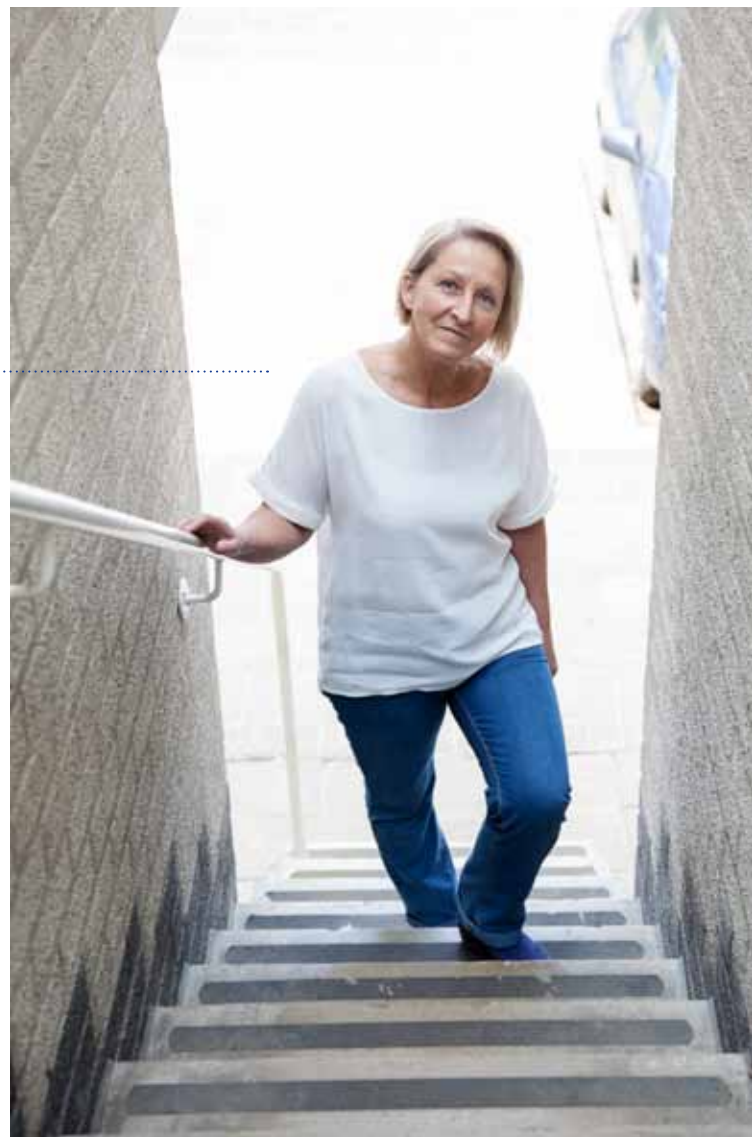
Elly Kaijser, triage-assistente bij de HAP in Zeist

zouden voeren, gaat de kwaliteit van leven van patiënten omhoog en gaan de kosten voor behandeling omlaag.” Een gesprek over het levenseinde betekent ook dat mensen zich kunnen uitspreken over andere keuzes. “Bijvoorbeeld dat ze niet meer naar het ziekenhuis willen om geopereerd of behandeld te worden. Daar kunnen dan ook afspraken over worden gemaakt, zodat de familie weet wat een patiënt zelf wil. Soms moeten daar juist met de familie afspraken over worden gemaakt, omdat de patiënt dat zelf niet meer kan, bijvoorbeeld vanwege dementie. Het is fijn om dat in alle rust te kunnen doen. *Advance Care Planning* heet dat: je helpt de patiënt om plannen te maken voor toekomstige (medische) zorg voor het moment dat hij daar minder goed toe in staat is.”

GROEIEND INITIATIEF

De HAP in Zeist heeft een map met ruim 200 getekende wilsverklaringen, de verklaringen van inmiddels overleden patiënten niet meegerekend. Het aantal stijgt elke week, omdat steeds meer ouderen ervan horen en huisartsen erover beginnen. Het gaat niet alleen om patiënten van Ott,

maar ook om patiënten van andere huisartsen in de regio Zeist. Daarnaast krijgt Ott regelmatig e-mails van huisartsen uit het land die willen weten hoe het in Zeist gaat en of deze werkwijze kan worden overgenomen. Zij hoopt dat haar initiatief meer navolging krijgt. “Je kunt er als huisarts gewoon zelf mee beginnen. Omdat de NR-wilsverklaring ook bij de huisartsenpost bekend moet zijn, is het wel belangrijk om het daar met het management en collega-huisartsen over te hebben en een procedure af te spreken. Maar het hoeft niet allemaal meteen op grote schaal te gebeuren, je kunt met de meest kwetsbare patiënten beginnen. Als je een POH ouderenzorg in je praktijk hebt, kun je die hiervoor ook inzetten.” Ott krijgt geen financiële vergoeding voor haar werk. “Maar ik zie het als een verbetering van de kwaliteit van de zorg in mijn praktijk. Bovendien heeft het mij al vele bijzondere gesprekken met mensen opgeleverd. Zo’n gesprek kan mijn hele dag goed maken.” >



PENNING

Ze krijgt van haar patiënten wel eens de vraag hoe het moet als ze op straat een hartstilstand krijgen. In zo'n geval wordt natuurlijk meteen 112 gebeld en niet eerst de huisartspost. Ott: "Voor die mensen zou het wenselijk zijn om een niet-reanimeren-penning te dragen. Er is al wel zo'n penning, maar die wordt uitgegeven door de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensende, de NVVE. Het is voor veel mensen een brug te ver om daar lid van te worden. Vaak wordt de associatie met euthanasie gelegd en dat is toch iets anders dan niet reanimeren."

Ott hoopt dat er een onafhankelijke penning komt. "Bij die penning hoort natuurlijk ook een administratie om de veiligheid en privacy te waarborgen. Daarom zou het beter zijn om zo iets landelijk te organiseren, bijvoorbeeld in samenwerking met het ministerie van VWS. Ik hoop dat dit snel door de politiek wordt opgepakt." ○

De wilsverklaring tot niet-reanimeren is in lijn met de richtlijn 'Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen'. Deze richtlijn is in april 2013 opgesteld door Verenso (Vereniging voor specialisten ouderengeneeskunde), het NHG (het Nederlands Huisartsen Genootschap) en V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden in Nederland), in samenwerking met het ministerie van VWS.

Handleiding voor verwerking wilsverklaring

Algemeen

Zorg dat de patiënt een kopie heeft van de wilsverklaring die het beste bewaard kan worden bij het verzekerings- en/of ziekenhuispasje.

Voor de huisartsenpraktijk

Voer de wilsverklaring als volgt in in HIS:

- in memo: NR-wilsverklaring;
- episode A20 aanmaken en daar NR-wilsverklaring invullen;
- formulier scannen en koppelen aan episode NR-wilsverklaring;
- faxen naar HAP (zorg dat formulier volledig is ingevuld);
- bewaar de wilsverklaringen in een map;
- bij verwijzing naar tweede lijn, episode NR-wilsverklaring meenemen (bij verwijzing via zorgdomein of in de verwijsbrief);
- bij overlijden patiënt: bericht naar HAP.

Voor de huisartsenpost

- wilsverklaringen bewaren in een aparte map;
- in 'pop up' bij patiënt melden: NR-wilsverklaring aanwezig;
- kopie wilsverklaring meegeven aan huisarts die spoedvisite bij patiënt aflegt;
- na bericht van overlijden van patiënt de wilsverklaring uit map halen.

Deze handleiding is opgesteld voor de huisartsen in Zeist en kan voor anderen als inspiratie dienen.

