



# Palliatieve zorg: de huisarts als katalysator

Lier, 14 oktober 2015

Dr. Gert Huysmans

Voorzitter Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen

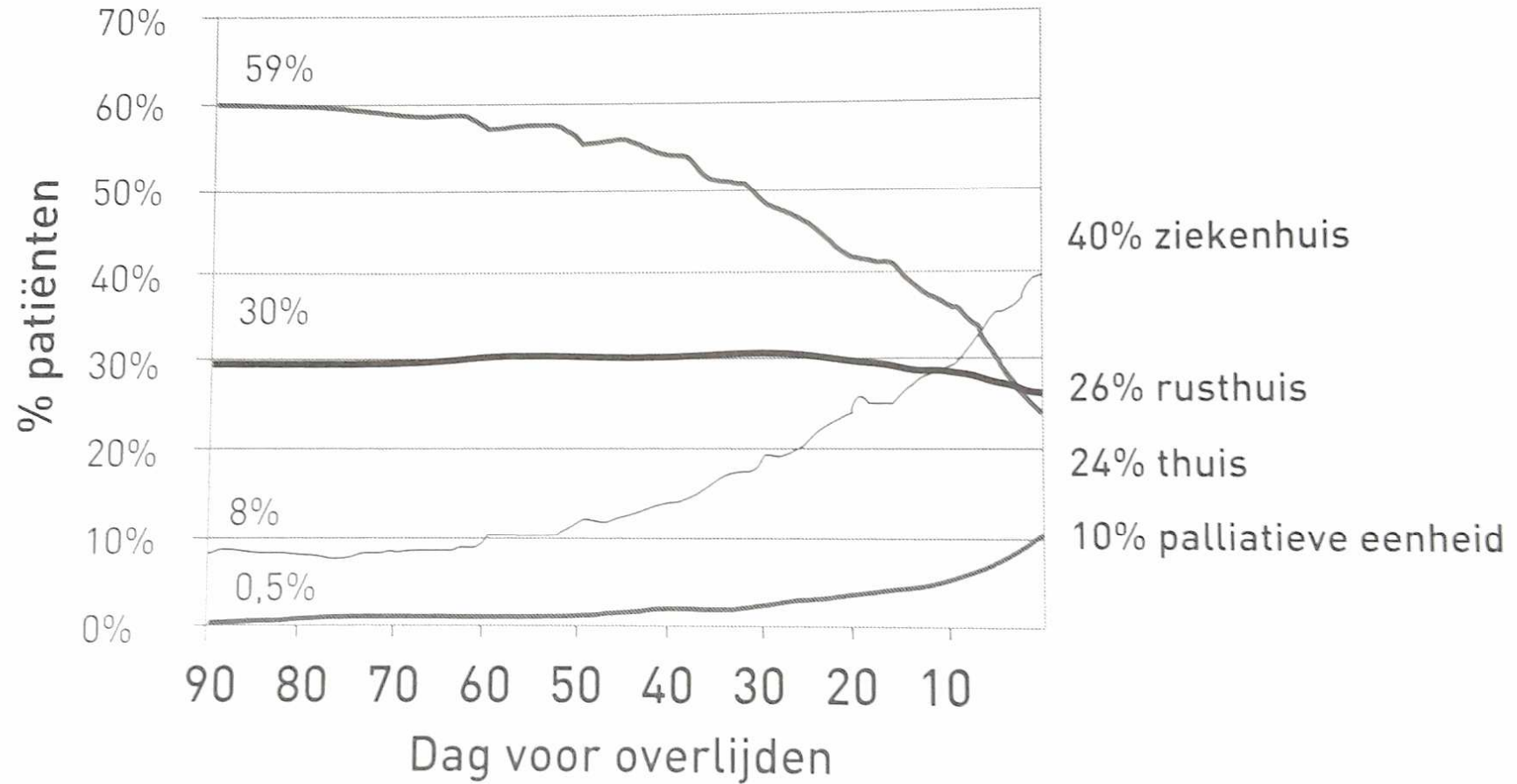


# Enkele cijfers...

- Ongeveer tien overlijdens per jaar en per huisarts
- Niet-plotse overlijdens:
  - $\frac{1}{4}$  thuis
  - $\frac{1}{4}$  WZC
  - $\frac{1}{2}$  ziekenhuis
- Contrast met wens patiënt



Figuur 4-1 Plaats van zorg in de laatste drie levensmaanden



op basis van gegevens uit 2005

Senti-Melc, 2005-2005, Lieve Van den Block e.a.

# IMA 2013

25.000 kankerpatiënten met beperkte prognose

- > 50% ziekenhuisopname in laatste maand
- factoren die ziekenhuisopname voorkomen
  - Palliatief forfait
  - Intensieve opvolging huisarts
  - Betrokkenheid palliatief team



# Kenniscentrum 2009

- Palliatieve zorg voor alle palliatieve patiënten
- Focus op zorgnoden  $><$  levensverwachting
- Palliatief  $><$  terminaal
- Aandacht voor niet-kanker patiënten

# Cruciale rol huisarts

- Basis-palliatieve zorg
- Informatiedoorstroming zorgsettings
- Identificatie palliatieve patiënt
- Afstemming op zorgnoden
- Vroegtijdige zorgplanning



# Cruciale rol huisarts

- Basis-palliatieve zorg
- Informatiedoorstroming zorgsettings
- **Identificatie palliatieve patiënt**
- **Afstemming op zorgnoden**
- Vroegtijdige zorgplanning



# Vroegtijdige palliatieve zorg voor patiënten met gemetastaseerd LongCa

- Betere levenskwaliteit
- Minder agressieve behandeling
- Minder depressie
- Langere overleving:
  - 11,6 maand versus 8,9 maand

Temel e.a., N Engl J Med 2010;363:733-42.





# Is staging noodzakelijk?

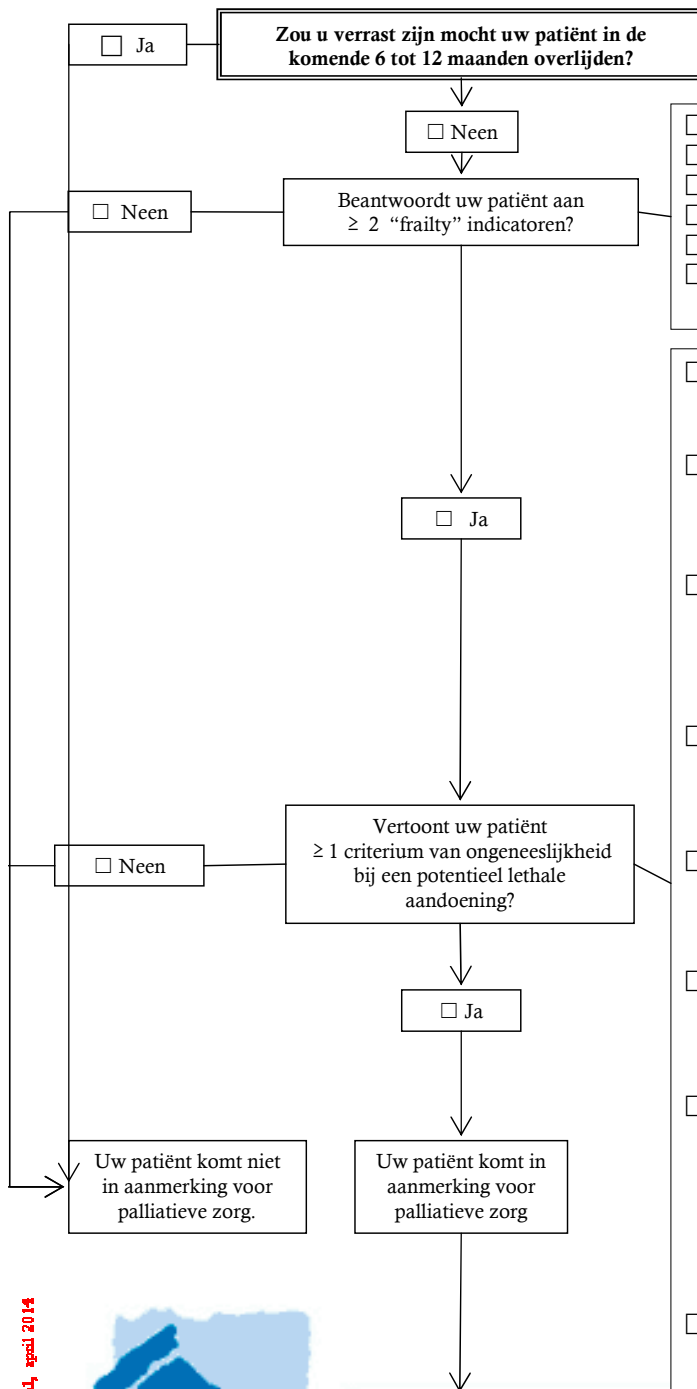
- Shift van levensverwachting naar zorgnoden
  - Betere zorg
  - Efficiënte inzet georganiseerde palliatieve zorg
  - Niet ingevulde noden
    - Bvb. vroegtijdige zorgplanning
- Efficiënt inzet van middelen
  - Niveaus zorgnoden



# Identificatie en zorgnoden

- Surprise-question:
  - ‘zou ik verwonderd zijn als deze patiënt binnen de zes tot twaalf maand zou overlijden?’
- In de pijplijn: PICT





- Zwakke of verslechterde functionele toestand, waarschijnlijk onomkeerbaar (hulp bij persoonlijke hygiëne, > ½ van de dag in bed of in een zetel) (a)
- Gewichtsverlies van 5 à 10% gedurende de laatste 3 à 6 maanden, of BMI < 20 (b)
- Symptoomlast blijvend en hinderlijk, ondanks optimale behandeling van de onderliggende aandoening (c)
- Ten minste 2 onvoorziene ziekenhuisopnames tijdens de afgelopen 6 maanden (d)
- RVT- verblijf (rust- en verzorgingstehuis), of meer thuiszorg noodzakelijk (e)
- Vraag naar palliatieve zorg of therapieweigering vanwege patiënt of familie (bij wilsonbekwaamheid patiënt) (f)

- 1. Kanker**
  - Functionele achteruitgang door evolutie van de tumor (1.1)
  - Verderzetting oncologische behandeling gecontra-indiceerd of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)
- 2. Hartaandoeningen of perifere arteriële aandoeningen**
  - Hartfalen NYHA III of IV of vergevorderde en onbehandelbare aandoening van de kransslagaders, met dyspnoe of angor bij rust of bij minimale inspanning (2.1)
  - Ernstige en niet-operabele perifere arteriële aandoeningen (2.2)
- 3. Respiratoire aandoeningen**
  - Luchtwegobstructie (FEV1 < 30%) of restrictief deficit (vitale capaciteit < 60% en een diffusiecapaciteit < 40%) gepaard gaand met dyspnoe in rust of bij minimale inspanning tussen twee exacerbaties (3.1)
  - Indicatie voor lange termijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
  - Respiratoire insufficiëntie die beademing noodzakelijk maakt, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)
- 4. Nieraandoeningen**
  - Chronische nierfalen in stadium 4 of 5 (of eGFR < 30 ml/min) met achteruitgang van de gezondheidstoestand (4.1)
  - Stopzetting of weigering van dialyse (4.2)
  - Nierinsufficiëntie bijkomend bij een aandoening of bij een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting (4.3)
- 5. Leveraandoeningen**
  - Gevorderde cirrose met complicaties gedurende de afgelopen twaalf maanden door ascites die niet reageert op diuretica of hepatitische encefalopathie, hepatorenaal syndroom, bacteriële peritonitis of recidiverende bloedingen uit slokdarmvarices (5.1)
  - Contra-indicatie voor levertransplantatie (5.2)
- 6. Neurologische aandoeningen**
  - Verslechtering van functionele en/of cognitieve toestand ondanks optimale behandeling (6.1)
  - Spraak- en/of slikproblemen (6.2)
  - Recidiverende pneumonie en/of dyspnoe of respiratoire insufficiëntie (6.3)
- 7. Dementie of frailty syndroom**
  - Stappen of zich aankleden of eten niet mogelijk zonder hulp (7.1)
  - Incontinentie voor urine of stoelgang (7.2)
  - Vrijwillig verminderde voedsel- of vochtinname en/of ondervoeding (7.3)
  - Onvermogen om zich mondeling verstaanbaar te maken en/of beperkte sociale interactie (7.4)
  - Femurfractuur en/of recent herhaald vallen (7.5)
  - Recidiverende koortsaanvallen of infecties en/of aspiratiepneumonie (7.6)
- 8. Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder kans op herstel of stabilisering :**  
Preciseer \_\_\_\_\_

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden



Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?

Nee

- 1. Kanker
  - Functionele achteruitgang door eventuele therapie (1.1)
  - Verderzetting oncologische behandeling is niet of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)
- 2. Hartaandoeningen of perifere vasculaire aandoeningen
  - Hartfalen NYHA III of IV of verslechterde en onbehandelbare aandoening van de kransslagaders met dyspnoe of angor bij rust of bij minimale inspanning (2.1)

Twee of meer frailty-indicatoren?

Ja

- 3. Longaandoeningen
  - Recidiverende of voortdurende (of bij minimale inspanning tussen twee exacerbaties (3.1)
  - Indicatie voor lange termijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
  - Respiratoire insufficiëntie die behandeling noodzaakelijk maakt, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)
- 4. Nieraandoeningen
  - Chronische nierfalen in stadium 4 of 5 met creatinine > 300 µmol/l of > 30 ml/min met achteruitgang van de gezondheidstoestand (4.1)
  - Stopzetting of weigering van dialyse (4.2)
  - Nierinsufficiëntie bij een patiënt met een aandoening of bij een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting (4.3)
- 5. Leveraandoeningen
  - Gevorderde cirrose met complicaties gedurende de afgelopen twaalf maanden door ascites die niet reageert op diuretica of hepatitische aandoening (5.1)

Neen

Vertoont uw patiënt ≥ 1 criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?

Eén of meer criteria van potentieel lethale aandoening

Ja

- 6. Symptomen
  - Stappen of zich aankleden of eten met mogelijk zonder hulp (7.1)
  - Incontinentie voor urine of stoelgang (7.2)
  - Vrijwillig verminderde voedsel- of vloeistofinname met ondervoeding (7.3)
  - Onvermogen om zichzelf verzorging verschaffen en/of beperkte sociale interactie (7.4)
- 7. Trauma's
  - Femurfractuur en/of hielbeenfractuur (7.5)
  - Recidiverende koortsaanvallen of infecties van de longen of aspiratiepneumonie (7.6)

Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

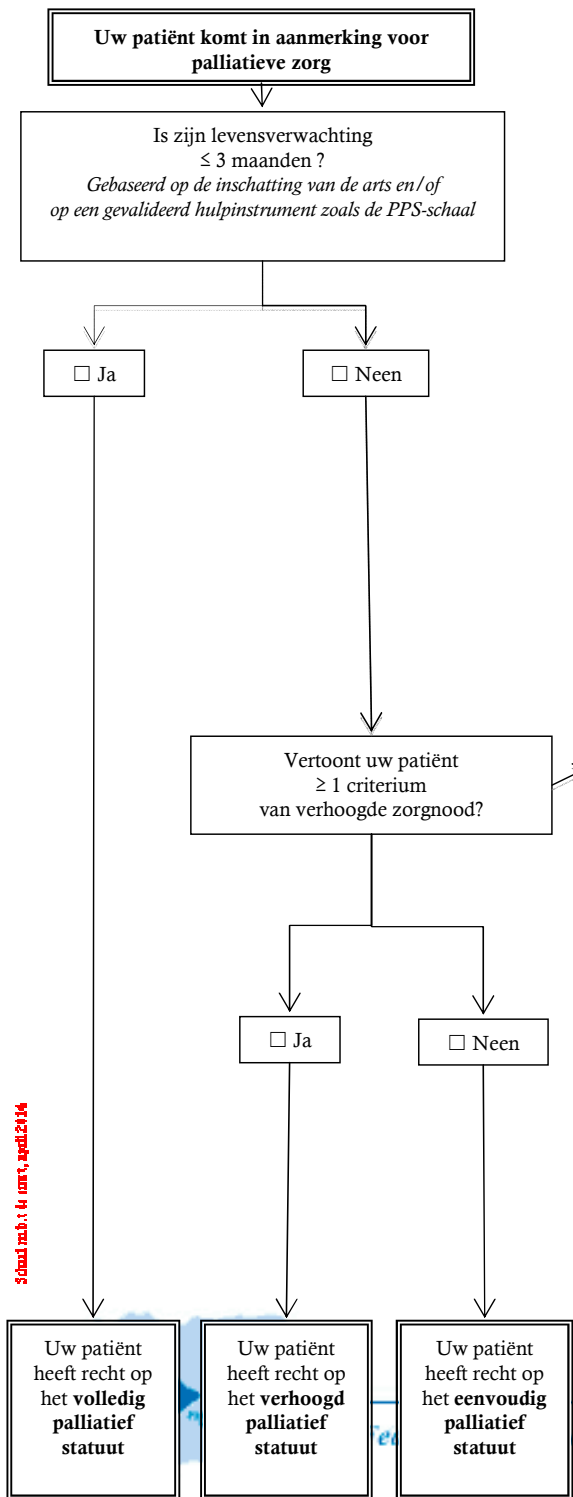
Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

Patiënt heeft nood aan palliatieve zorg

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden



## Schaal m.b.t de ernst van de zorgnoden



- Leeftijd < 18 jaar (a)
- Neurodegeneratieve aandoening of dementie of CVA of tumor van het centraal zenuwstelsel, met slik- en/of ademhalingsproblemen en/of ernstige agitatie (b)
- Hartfalen of respiratoire insufficiëntie of andere ongeneeslijke aandoening met onvoorspelbaar verloop en die kan aanleiding geven tot een plots overlijden (c)
- Bijkomende aanwezigheid van een psychiatrische aandoening (d)
- Bijkomende aanwezigheid van een motorische of verstandelijke beperking (e)
- Onstabiel symptoom; *persisterend symptoom, dat door de patiënt als erg hinderlijk wordt ervaren en een voortdurende aanpassing van de behandeling vereist* (f)
- Refractair symptoom; *persisterend symptoom, dat door de patiënt als erg hinderlijk wordt ervaren en dat niet verlicht kan worden door de gebruikelijke behandelingen* (g)
- Hoog risico op bloedingen: een recente bloeding (in de laatste 3 maanden) waarvan de oorzaak niet weggenomen kon worden, en/of wekelijkse toediening van bloedplaatjes en/of opmaak van een urgentieprotocol om de patiënt te sederen in geval van acute bloeding (h)
- Hoog risico op epileptische aanval: *meerdere recente aanvallen (in de laatste 3 maanden), en/of opmaak van een urgentieprotocol om de patiënt te sederen in geval van een acute epileptische aanval* (h)
- Hoog risico op fracturen; *meerdere recente valpartijen (in de laatste 3 maanden), en/of botletsel(s) met een belangrijk risico op botfractuur of ruggenmergcompressie* (i)
- Hoog risico op ademnood; *recent (in de laatste 3 maanden) meerdere respiratoire paniekaanvallen en/of opmaak van een urgentieprotocol om de patiënt te sederen bij verstikking* (k)
- Kunstmatige enterale of parenterale voeding (l)
- Tracheobronchiale aspiratie meermaals per dag (m)
- Complexe wond-, drain- of stomazorg (n)
- Continue subcutane of intraveneuze toegangsweg noodzakelijk (o)
- Peridurale of intrathecale katheter (p)
- Pleura- of ascitespunctie meer dan 1 keer per week (q)
- Continue blaasspoeling (r)
- Continue zuurstoftherapie (s)
- Invasieve beademing (t)
- Dialyse (u)
- Moeilijke coping van de patiënt, die interventie van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstrekker(s) vereist; *symptomen van angst of depressiviteit, en /of met verstoring van sociale contacten ten gevolge van stress veroorzaakt door het ziekteverloop.* (v)
- Langdurige coping stoornissen van een familielid van de eerste graad of van een inwoner onder hetzelfde dak die interventie van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstrekker(s) vereist (w)
- Langdurige existentiële/spirituele ontreddering van de patiënt, die interventie van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstrekker(s) vereist; *zilverlies door confrontatie met de ongeneeslijke aandoening, gekoppeld aan een gevoel van wanhoop, minderwaardigheid, vereenzaming, controleverlies en verlies van waardigheid* (x)
- Geen of onvoldoende steun door de naasten (om medische of psychosociale redenen) bij patiënten < 60 jaar die niet in een ROB/RVT verblijven (y)
- Katz-score ≥ 3 voor ≥ 1 item van de 3 groepen: zich wassen/ zich kleden - stappen/naar het toilet gaan – continentie / eten in het geval van een patiënt <60 jaar (buiten verblijf in ROB-RVT) (z)
- Andere situatie die aandacht verdient; *iedere situatie waarin de patiënt volgens de evaluerende arts meer ondersteuning zou moeten genieten*

Verklaar: \_\_\_\_\_

Uw patiënt komt in aanmerking voor

Leeftijd < 18 jaar (a)

Schaal m.b.t de ernst van de zorgnoden

# Patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

Is zi  
Gebaseerd op de inschatting van de arts en/of op een gevalideerd hulpinstrument zoals de LPS-schaal

- Bijkomende aanwezigheid van een psychiatrische aandoening (d)
- Bijkomende aanwezigheid van een motorische of verstandelijke beperking (e)
- Onstabiel symptoom; *persisterend symptoom, dat door de patiënt als erg hinderlijk wordt ervaren en een voortdurende aanpassing van de behandeling vereist* (f)
- Refractair symptoom; *persisterend symptoom, dat door de patiënt als erg hinderlijk wordt ervaren en dat niet verlicht kan worden door de gebruikelijke behandelingen* (g)

## Levensverwachting < 3 maand

- Hoog risico op fracturen; *meerdere recente valpartijen (in de laatste 3 maanden), en/of botletsel(s) met een belangrijk risico op botfractuur of ruggenmergcompressie* (j)
- Hoog risico op ademnood; *recent (in de laatste 3 maanden) meerdere respiratoire paniekaanvallen en/of een acute ademnood* (k)

Nee

- Kunstmatige enterale of parenterale voeding (l)
- Tracheobronchiale aspiratie meermaals per dag (m)
- Complexe wond-, drain- of stomazorg (n)
- Continue subcutane of intraveneuze toegangsweg noodzakelijk (o)
- Peridurale of intrathecale katheter (p)
- Pleura- of ascitespunctie m
- Continue blaasspoeling (r)
- Continue zuurstoftherapie
- Invasieve beademing (t)
- Dialyse (u)

## Eén of meerdere criteria van verhoogde zorgnood

Ja

- Moeilijke coping van de patiënt of de familie; *moeilijkheden bij het omgaan met de ziekte, of met verstoring van sociale contacten ten gevolge van stress veroorzaakt door het ziekteverloop.* (v)
- Langdurige coping stoornissen van een familielid van de eerste graad of van een inwoner onder hetzelfde dak die interventie van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstrekkers vereist (w)
- Langdurige existentiële/spirituele ontredoring van de patiënt of de familie; *ontbreken van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstrekkers (s) vereist* (x)
- Geen of onvoldoende steun door de naasten (om mede te wonen) bij patiënten < 60 jaar die niet in een ROB/RVT verblijven (y)
- Katz-score  $\geq 3$  voor  $\geq 1$  item van de 3 groepen: zich wassen/ zich kleden - stappen/naar het toilet gaan - continentie / eten in het geval van een patiënt <60 jaar (buiten verblijf in ROB-RVT) (z)

Ja

Nee

### Volledig palliatief statuut

### Verhoogd palliatief statuut

### Eenvoudig palliatief statuut

Uw patiënt heeft recht op het volledige palliatief statuut

Schaal m.b.t de ernst van de zorgnoden

# Cruciale rol huisarts

- Basis-palliatieve zorg
- Informatiedoorstroming zorgsettings
- Identificatie palliatieve patiënt
- Afstemming op zorgnoden
- **Vroegtijdige zorgplanning**



# Advance care planning

## Vroegtijdige zorgplanning

Is het **proces** waardoor iemand in staat wordt gesteld **zich uit te spreken** over zijn/haar **wensen** in verband met de toekomstige zorg aan het **levenseinde**, en dit **in samenspraak** met zorgverleners, familieleden en andere belangrijke naastbestaanden.





# Vroegtijdige zorgplanning

- Voldoende vroeg en tijdig
- Huisarts 'kent' patiënt, familie, sociale situatie
- Bewaken **proces**
- Documentatie: wilsverklaring gesel of kans?
- Vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger



*“Wanneer iemand sterft, sterft hij niet enkel aan de ziekte die hij heeft. Hij sterft aan zijn hele leven.”*

*Charles Péguy*

