

Toolkit Advance Care Planning mbt het levenseinde

Auteurs: Frank Guldemon, Brenda Ott en Annet Wind, kaderhuisartsen ouderengeneeskunde

The logo for Laego is written in a large, red, stylized serif font. The letters are bold and have a classic, slightly ornate appearance.

Landelijke Adviesgroep EerstelijnsGeneeskunde voor Ouderen

Inhoud

1. **Wat moet ik lezen?**
 - a. Basisbegrippen
 - b. Verplicht
 - c. Verdiepend
2. **Wat moet ik regelen?**
 - a. Wilsverklaringen
 - b. Hulptroepen
3. **Welke cursus moet ik volgen?**
 - a. Reanimatietraining
 - b. Programma voor Individuele Nascholing (PIN)
 - c. Asklepion Leergang Ouderengeneeskunde of NHG scholing Laegobouwstenen
4. **Hoe benader ik patiënten?**
 - a. Passief
 - b. Actief
5. **Welke informatie geef ik de patiënt?**
 - a. Thuiszorg.nl
 - b. KNMG patiëntbrochure
6. **Hoe leg ik het vast?**
 - a. Registreren in HIS
 - b. Informeren zorgketen
 - c. Registreren in zorgdossier
7. **Nota Bene**
 - a. Jaarlijks updaten
 - b. NR-Penning
 - c. Juridische kanten

Bijlage 1: Wilsverklaring tot niet-reanimeren

Bijlage 2: Bespreekdocument wilsverklaring

Bijlage 3: Handleiding verwerken wilsverklaring tot niet-reanimeren

1. Wat moet ik lezen?

a. Basisbegrippen

Advance Care Planning (ACP): een vrijwillig proces van gespreksvoering waarbij de patiënt wensen, doelen en voorkeuren bespreekt met betrekking tot toekomstige zorg en indien gewenst tot keuzes komt over specifieke behandelingen.

Reanimatiebesluit: een individueel anticiperend besluit van de eindverantwoordelijk arts (hoofdbehandelaar) waaruit blijkt of de patiënt wel of niet gereanimeerd moet worden in geval van acuut falen van circulatie en/of ademhaling.

Niet-reanimerenverklaring: een schriftelijke wilsverklaring waarin iemand zelf heeft vastgelegd dat hij – in geval van acuut falen van circulatie en/of ademhaling – niet gereanimeerd wil worden (NR-wilsverklaring).

Niet-reanimerenpenning: met deze penning, gedragen aan een kettinkje om de hals, geeft iemand aan dat hij niet gereanimeerd wil worden.

Schriftelijke wilsverklaring: document waarin iemand zelf instructies geeft over de behandeling die hij in de toekomst wel of niet wenst te ondergaan onder gespecificeerde omstandigheden. Hieronder vallen een behandelverbod, NR-wilsverklaring, levenswensverklaring en een euthanasieverklaring.

Shared decision-making: gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en arts om samen tot een beleid te komen dat het beste bij de patiënt past. De ervaringen, behoeften, normen, waarden en voorkeuren van de patiënt vormen daarbij het uitgangspunt. Gezamenlijke besluitvorming is een adviserende stijl van communiceren die vooral wordt gebruikt bij belangrijke, preferentiegevoelige beslissingen.

Medisch zinloos handelen: handelen dat niet meer bijdraagt aan de oplossing voor het medische probleem van de patiënt en/of waarbij de beoogde behandeling qua effecten en belasting niet in redelijke verhouding staat tot het te bereiken doel, volgens de professionele standaard.

Wilsonbekwaam: iemand is wilsonbekwaam indien hij niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

b. Verplicht

- LESA Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen
<https://www.nhg.org/themas/artikelen/lesa-anticiperende-besluitvorming-over-reanimatie-bij-kwetsbare-ouderen>
- KNMG Spreek op tijd met uw patiënt over het levenseinde (tips en besprekpunten)
<http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Levenseinde/Spreken-over-levenseinde.htm>
- Elf spelregels voor praten over het einde (Eric van Wijlick, Lode Wigtersma, Eveline van Dieten)
<http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Levenseinde/Spreken-over-levenseinde.htm>

c. Verdiepend

- Multidisciplinaire Richtlijn 'Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen'
<https://www.nhg.org/themas/artikelen/mdr-besluitvorming-over-reanimatie>
- KNMG-Handreiking 'Tijdig spreken over het levenseinde'
<http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Levenseinde/Spreken-over-levenseinde.htm>
- Levenseinde op maat (Joost Visser)
<http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/124470/levenseinde-op-maat.htm>
- <http://www.doodgewoonbespreekbaar.nl>

2. Wat moet ik regelen?

a. Wilsverklaringen

- Blanco wilsverklaringen: zie bijlage 1 en 2
- <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Themadossier-Levenseinde/Wilsverklaring.htm>
- Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV): informatie over de levenswensverklaring en de mogelijkheid deze aan te vragen (www.npvzorg.nl)
- Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) met informatie over wilsverklaringen en de NR-penning (www.nvve.nl).

b. Hulptroepen

- Neem een POH Ouderen in dienst
- Maak afspraken met de wijkverpleegkundige (www.venvn.nl)
- Leg contact met een kaderhuisarts ouderengeneeskunde (www.laego.nl)
- Zoek contact met een Specialist Ouderengeneeskunde in de buurt (www.verenso.nl)

3. Welke cursus moet ik volgen?

a. Reanimatietraining

Volg (twee)jaarlijks met uw praktijkteam een cursus reanimatie.

b. Programma voor Individuele Nascholing (PIN)

Volg thuis de NHG PIN 'Ethische vragen rond het levenseinde' (16/08)

<https://www.nhg.org/actueel/nieuws/ethische-vragen-rond-het-levenseinde>

c. Asklepion Leergang Ouderengeneeskunde of NHG scholing Laego bouwstenen

De NHG Leergang Asklepion Ouderengeneeskunde richt zich speciaal op huisartsen, die meer kennis en vaardigheden willen verkrijgen en zekerder willen worden in hun aanpak op het gebied van ouderengeneeskunde.

<https://www.nhg.org/scholing/asklepion-ouderengeneeskunde>

De NHG-scholing Laego bouwstenen is voor huisartsen en praktijkondersteuners / praktijkverpleegkundigen.

<https://laego.nhg.org/evenementen/leergang-ouderengeneeskunde-laego-bouwstenen>

4. Hoe benader ik patiënten?

a. Passief

Maak melding van uw activiteiten m.b.t. de zorg in de laatste levensfase via:

- Wachtkamer
- Praktijkfolder
- Praktijkwebsite

b. Actief

Ga een gesprek aan bij;

- Patiënten die zelf komt met vragen over de zorg rond het levenseinde
- Patiënten die als kwetsbare oudere wordt geïdentificeerd, bijvoorbeeld via screening
- Te verwachten is dat de patiënt binnen een jaar zal overlijden (*'surprise question'*: ben ik verbaasd als deze patiënt er over een jaar niet meer zal zijn?)
- Patiënten die worden opgenomen in een zorginstelling, aanleunwoning of ziekenhuis
- Patiënten met één of meer van onderstaande kenmerken:
 - 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.

5. Welke informatie geef ik de patiënt?

a. Thuisarts.nl

Heel veel heldere en praktische informatie staat op de website Thuisarts.nl.

<http://www.thuisarts.nl/levenseinde/>

<http://thuisarts.nl/levenseinde/ik-wil-nadenken-over-reanimatie>

b. KNMG Patiëntbrochures

[Spreek op tijd over uw levenseinde \(pdf\)](#)

[Korte checklist met bespreekpunten \(pdf\)](#)

6. Hoe leg ik het vast?

a. Registreren in HIS

Maak een verslag van het gesprek met de patiënt over reanimeren en het gezamenlijk besluit en laat de NR-wilsverklaring scannen door de assistente. Registreer ook een gesprek zonder dat er een besluit uit is voortgekomen (onder code A 58) en herhaal dit gesprek bijvoorbeeld bij een verandering in de gezondheidssituatie. Registreer de aanwezigheid van een wilsverklaring in het journaal, in de episodelijst (code A20) en eventueel als ruiter. Zie verder bijlage 3.

b. Informeren zorgketen

De patiënt is zelf verantwoordelijk voor communicatie naar familie en verzorgenden. Adviseer haar/hem een kopie van de wilsverklaring aan de directe naasten te tonen en bij de telefoon te leggen. De huisarts zorgt dat de informatie gedeeld wordt met waarnemers, huisartsenpost, specialisten etc. Zie ook bijlage 3.

c. Registreren in zorgdossier

Zorg dat er een kopie van de wilsverklaring aanwezig is in het thuiszorgdossier en zorgleefplan van het verzorgingshuis.

7. Nota Bene

a. Jaarlijks updaten

Verifieer samen met de patiënt met enige regelmaat – zeker bij belangrijke veranderingen in de gezondheid - of de wilsverklaring en/of behandelafspraken nog up to date zijn.

b. NR-Penning

Op dit moment wordt alleen de NR-penning van de NVVE officieel erkend. Er zijn inmiddels commerciële bedrijven die ook NR-penningen aanbieden. Het is belangrijk om te beseffen dat het niet "patiëntveilig" is om mensen te verwijzen naar deze commerciële bedrijven. Het is zeer wenselijk dat er een onafhankelijke NR-penning komt die op een officiële patiëntveilige manier tot stand is gekomen en ook erkend wordt door ambulance personeel en andere betrokkenen bij een reanimatie. Brenda Ott heeft hierover, samen met Verenso, een brief gestuurd naar de Tweede Kamercommissie Volksgezondheid (november 2013). Deze commissie heeft de minister van VWS om een reactie op de brief gevraagd.

c. Juridische kanten

Navraag bij de KNMG leert dat een schriftelijk wilsverklaring om niet gereanimeerd te worden met datum en handtekening van de patiënt juridisch noodzakelijk is. De criteria voor een geldige NR-penning zijn: naam, geboortedatum, handtekening en foto.

Een behandelwens die mondeling door de patiënt met de arts is besproken en goed gedocumenteerd is in het Elektronisch Patiënten Dossier, voldoet juridisch ook.

Bijlage 1

WILSVERKLARING TOT NIET-REANIMEREN

Hierbij verklaar ik, dat ik niet gereanimeerd wil worden in geval van een hartstilstand.

Naam:

Voornamen:

Geboortedatum:

BSN:

Adres:

.....

(Huis)arts:

Datum: te:

Met de ondertekening van deze wilsverklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners* te informeren over mijn keuze om niet gereanimeerd te willen worden.

Handtekening:

*Informatie over een wilsverklaring tot niet-reanimeren wordt doorgegeven als iemand wordt vervoerd per ambulance of opgenomen wordt in een ziekenhuis of in een verzorgingshuis of verpleeghuis gaat wonen

Bron: Brenda Ott, kaderhuisarts ouderengeneeskunde te Zeist (ott@laantje.nl)

Bijlage 2, Bespreekdocument wilsverklaring

Plaats en datum,

Zie dit als een voorbeeld. Kies uw eigen woorden. Het is aan te raden een en ander eerst te bespreken met uw naasten en uw zorgverleners. De huisarts wil graag een kopie van uw schriftelijke verklaring voor zijn dossier. Hij zal er ook voor zorgen dat deze toegankelijk is voor de huisartsenpost. Actualiseer uw verklaring jaarlijks.

Hierbij verklaar ik aan mijn kinderen, naasten en behandelend artsen het volgende:

- Ik wens zo langdurig mogelijk in leven te worden gehouden: ja/nee
- Ik wil niet dat in acute situaties 112 wordt gebeld. Eerst zal de huisarts of zijn/haar vervanger (huisartsenpost) mijn toestand moeten kunnen beoordelen.
- Ik wil niet worden gereanimeerd, dus altijd eerst de huisartsenpost bellen.
- Ik wil geen onnodig levensverlengende handelingen als die ten koste gaan van mijn kwaliteit van leven.
- Ik wil niet worden beademd.
- Ik weiger op kunstmatige wijze te worden gevoed middels een maagsonde of katheter via de buik.
- Ik mag altijd aan geven dat ik tijdelijk (permanent kan uitsluitend door een besluit van een arts) in slaap wil worden gehouden ingeval van uitputting om op krachten te komen.
- In geval van (toekomstig) uitzichtloos en ondraaglijk lijden wil ik mijn wens voor een actieve levensbeëindiging (euthanasie) ter sprake brengen.
- Ik begrijp dat ik in een situatie kan komen waarin ik anders ben gaan denk over mijn behandelwensen, maar waarop ik niet meer in staat ben om die wensen aan te passen. Ik aanvaard het risico dat dan uitgevoerd zal worden wat op schrift staat.
- Als mijn belangenvertegenwoordiger/wettelijk vertegenwoordiger benoem ik: *geef hier de naam, adres, telefoon en geboortedatum van de betreffende persoon.*

Ondertekening,

CC naaste/wettelijk vertegenwoordiger, huisarts draagt zorg voor overdracht naar de huisartsenpost en een vermelding als memo tekst in het patiënten dossier huisarts en huisartsenpost.

Bron: Jaap Schuurmans, huisarts en palliatief arts te Groesbeek (www.ottenhoff.praktijkinfo.nl)

Toegevoegd (redactie): laatste alinea over risicoaanvaarding

Bijlage 3

HANDLEIDING VERWERKEN WILSVERKLARING TOT NIET-REANIMEREN

De wilsverklaring van de patiënt :

- 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 / invoeren in HIS:

- Bij aanwezigheid van een NR wilsverklaring in memo of op attentieregel: NR wilsverklaring
- Probleem of episode A 20 aanmaken en daar NR wilsverklaring invullen. Indien mogelijk kunt u dit probleem prioriteit 1 geven.
- Formulier scannen en dan koppelen aan episode NR wilsverklaring
- Faxen naar HAP (zorg dat formulier volledig is ingevuld)
- In map bewaren met wilsverklaringen binnen praktijk (facultatief)
- Bij verwijzing naar 2e lijn, episode NR wilsverklaring meenemen (bij verwijzing via Zorgdomein of vermelden in de verwijsbrief)
- Een oriënterend gesprek over ACP wordt vastgelegd onder de episode A 58.

Verwerken op de Huisartsenpost:

- In "pop up" van patiënt melden: NR wilsverklaring
- Gefaxte wilsverklaring bewaren in een aparte map
- Kopie van wilsverklaring meegeven aan de huisarts die een visite bij de betreffende oudere gaat maken

Bij overlijden van patiënt met NR wilsverklaring:

- Fax van huisartsenpraktijk naar huisartsenpost
- Op huisartsenpost wilsverklaring uit map halen

Opmerking:

U blijft als huisarts zelf verantwoordelijk, deze handleiding is een richtlijn. Bij aanmerkingen graag uw reactie naar Brenda Ott, kaderhuisarts ouderengeneeskunde te Zeist (ott@laantje.nl)