

Huisartsenpraktijk Maasbree

R.P.P. Aendekerk, J.G.J. Janssen, Mw E.J. van Venrooij, Mw M.S. van Roest Huisartsen
Achter de Hoven 4c, 5993 CR Maasbree, Tel: 077-4651500
www.huisartsenpraktijkmaasbree.nl



Advanced Care Planning

Om goede en passende zorg te kunnen bieden is het belangrijk om tijdig op de hoogte te zijn van uw persoonlijke situatie en wensen. We willen graag dat u en uw naasten zelf meedenken over een behandeling. Misschien weet u al dat u een ziekte heeft en niet beter kunt worden. Misschien bent u gezond, maar vindt u het fijn als uw arts weet hoe u over het levenseinde denkt. Of misschien bent u oud en kijkt u uit naar het einde. Het kan ook zijn dat u wilt weten wat uw (huis)arts vindt van euthanasie. Misschien wilt u nadenken en praten over wat u in de toekomst wil aan zorg en behandeling. Vindt u kwaliteit van leven het belangrijkste? Wat betekent kwaliteit van leven dan voor u? Als u in een situatie komt waarbij u zelf uw wensen niet meer aan kunt geven, wie kan en mag dan voor u beslissen? Al deze vragen vallen onder Advanced Care Planning (ACP). In deze folder worden verschillende onderwerpen van ACP toegelicht, zodat u (of uw familie) hier rustig over na kan denken en hier met uw naasten over kan praten. In een later gesprek zal uw huisarts of praktijkondersteuner op dit onderwerp terugkomen en zullen behandelwensen en/of -beperkingen worden vastgelegd. Het kan zijn dat u in de toekomst anders over gemaakte afspraken gaat denken en behandelwensen aan wilt passen, bijvoorbeeld omdat uw kijk op bepaalde behandelingen is veranderd. De gemaakte afspraken kunnen altijd worden aangepast. Bespreek dit dan met uw huisarts of praktijkondersteuner.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Wilsbekwaam, of niet?	2
Wanneer bent u wilsbekwaam?	2
Wanneer bent u wilsonbekwaam?	2
Wie bepaalt of iemand wilsonbekwaam is?	2
Wat betekent wilsonbekwaamheid voor uw familie/naasten?	2
Kan en wil ik gereanimeerd worden?	2
Wat is reanimeren?	2
Slagingskansen bij reanimatie	3
Ik wil wel gereanimeerd worden:	3
Ik wil niet gereanimeerd worden:	3
Wel/geen IC opname	4
Wilt u nog naar het ziekenhuis bij een valincident of infectie?	4
Wilt u nog ingestuurd worden bij een val op het hoofd bij het gebruik van bloedverdunners?	4
Wilt u nog ingestuurd worden bij (verdenking op) een heupfractuur?	5
Wilt u nog behandeld worden met antibiotica (in tabletvorm of per infuus) bij een infectie?	5
Beslissingen rond het levenseinde	5
Palliatieve sedatie	5
Euthanasie	5
Bijlage 1: wilsverklaring	7

Huisartsenpraktijk Maasbree

R.P.P. Aendekerk, J.G.J. Janssen, Mw E.J. van Venrooij, Mw M.S. van Roest Huisartsen
Achter de Hoven 4c, 5993 CR Maasbree, Tel: 077-4651500
www.huisartsenpraktijkmaasbree.nl



Wilsbekwaam, of niet?

Wanneer bent u wilsbekwaam?

Om te kunnen beslissen over een onderzoek of een behandeling, hebt u informatie nodig. Als u deze informatie goed begrijpt, u een beslissing kan nemen en u de gevolgen van uw beslissing goed kan overzien bent u wilsbekwaam. Iedereen is vrij besluiten te nemen die anderen, ook de huisarts, onverstandig lijken. U bent niet per se wilsonbekwaam, wanneer u bewust kiest om een advies van de huisarts niet op te volgen. Belangrijk is dat u de informatie begrijpt en een overwogen keuze kunt maken. En dat u de gevolgen van deze beslissing kunt beoordelen en overzien. Als u een bewuste beslissing kan nemen, bent u wilsbekwaam.

Wanneer bent u wilsonbekwaam?

Iemand is wilsonbekwaam als hij de informatie van een arts niet (meer) kan begrijpen en afwegen, niet begrijpt wat de gevolgen van zijn besluit zijn en zelf geen beslissing kan nemen. In een aantal situaties is duidelijk dat u niet zelf kunt beslissen. Bijvoorbeeld wanneer u in coma ligt of buiten bewustzijn bent. Of bij een zware verstandelijke beperking of vergevorderde dementie. Maar soms is het minder duidelijk. Er zijn aandoeningen waarbij u de ene keer wel en de andere keer niet voor uzelf kunt beslissen. Bijvoorbeeld bij een psychiatrische aandoening, een lichte verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel of beginnende dementie. Of iemand wilsonbekwaam is, is afhankelijk van de context en de vraag die wordt gesteld. Zo kan iemand soms nog wel beslissen over een dagje uit, maar niet meer over een behandeling of euthanasie.

Wie bepaalt of iemand wilsonbekwaam is?

Het uitgangspunt is dat u zelf beslist. De arts moet bij elke beslissing opnieuw beoordelen of u zelf bewust kunt kiezen. Zo ja, dan is de keuze aan u. Zo nee, dan kijkt de arts wie moet (mee-)beslissen. Artsen kunnen meestal tijdens de behandeling en verzorging zelf beoordelen of u wilsbekwaam bent en waarover u kunt beslissen. Zij kunnen hierover ook overleggen met andere hulpverleners in het behandelteam. Bij twijfel volgt een onafhankelijke beoordeling. Een arts die u niet kent (zoals een specialist ouderengeneeskunde of psychiater) onderzoekt of u een weloverwogen keuze kunt maken over uw onderzoek of behandeling. Ze stellen u bepaalde vragen om goed te beoordelen of u hierover kunt beslissen (wilsbekwaam bent).

Wat betekent wilsonbekwaamheid voor uw familie/naasten?

Als u wilsonbekwaam bent zal er een vertegenwoordiger worden gezocht, vaak is dit iemand uit de familie, die u en uw wensen het beste kent. Een vertegenwoordiger waakt over uw belangen, wanneer u zelf geen besluiten kunt nemen over de zorg of de zorg niet kunt regelen. Hij beslist over uw verzorging, verpleging, (medische) behandeling en begeleiding. Hulpverleners vragen hiervoor zijn instemming/ toestemming. Hij onderhoudt contacten met uw hulpverleners en let erop dat u de afgesproken zorg krijgt.

(Patiëntfederatie Nederland, 2023)

Kan en wil ik gereanimeerd worden?

Wat is reanimeren?

Soms kan het hart opeens stoppen met pompen. Het hart pompt dan geen bloed meer rond, u raakt snel bewusteloos en stopt ook met ademen. Er komt dan geen zuurstof meer in uw hersenen. Na vier tot zes minuten zuurstofgebrek raken uw hersencellen beschadigd. Een hartstilstand kan bijvoorbeeld ontstaan wanneer uw hart te weinig zuurstof krijgt. Dit komt meestal doordat bloedvaten van het hart dichtzitten. U krijgt een hartinfarct. Ook kan het komen door uitputting van

Huisartsenpraktijk Maasbree

R.P.P. Aendekerk, J.G.J. Janssen, Mw E.J. van Venrooij, Mw M.S. van Roest Huisartsen

Achter de Hoven 4c, 5993 CR Maasbree, Tel: 077-4651500

www.huisartsenpraktijkmaasbree.nl



u hart (hartfalen) of een hartritmestoornis. Als u een hartstilstand krijgt, kunnen zorgverleners of mensen in uw omgeving proberen uw hart en ademhaling weer op gang te krijgen. Dat noemen we reanimeren. Dit gebeurt door hartmassage, mond-op-mondbeademing en/of het geven van een stroomstoot op de borstkas met een AED. Zorgverleners en vrijwillige hulpverleners beginnen gewoonlijk direct met reanimeren omdat bij een hartstilstand 'elke seconde telt'. Hoe eerder u wordt gereanimeerd, des te groter de kans is dat uw leven wordt gered.

Slagingskans bij reanimatie

Als u niet gereanimeerd wordt, overlijdt u bij een hartstilstand meestal binnen 10 minuten zonder daarvan iets te merken.

Met reanimatie is er een kleine kans dat u overleeft. Hoe eerder gestart wordt met reanimeren, hoe groter de kans dat u overleeft. Als binnen 6 minuten met een AED een stroomstoot gegeven wordt, is de kans dat u de hartstilstand overleeft het grootst.

U kunt aan een hartstilstand wel klachten overhouden (restklachten):

- Lichte restklachten zijn bijvoorbeeld lichte geheugenproblemen, iets moeilijker kunnen praten en lichte verlamming van een arm of een been.
- Ernstige restklachten zijn ernstige geheugen- en spraakproblemen, verlammingen of coma.

Dit zijn enkele gegevens uit wetenschappelijk onderzoek onder ouderen:

- Van de 100 mensen die ouder zijn dan 70 jaar en *buiten het ziekenhuis* gereanimeerd worden, blijven er gemiddeld 12 in leven. De andere 88 overlijden.
- Van de 100 mensen die ouder zijn dan 70 jaar en *in het ziekenhuis* gereanimeerd worden, blijven er gemiddeld 19 in leven. De andere 81 overlijden.
- Van de 100 mensen die door reanimatie nog leven, houden er 90 dezelfde gezondheid als voor de hartstilstand of lichte restklachten; 10 van de 100 mensen houden ernstige restklachten.

Door reanimatie kunt u ook problemen krijgen die wel herstellen, zoals gebroken ribben of een beschadigde long of maag. Als u ouder wordt en/of ernstig ziek, wordt de kans dat u een hartstilstand overleeft steeds kleiner. Voor iemand die jonger of gezonder is, zijn de kansen iets beter. U kunt met uw (huis)arts bespreken wat de kansen en risico's in uw geval zijn.

Ik wil wel gereanimeerd worden:

Wanneer u wel gereanimeerd wilt worden, dan hoeft u niets te doen. Bij een hartstilstand wordt u zo mogelijk gereanimeerd, behalve als de huisarts vanwege uw gezondheid verwacht dat er zeer weinig kans is dat u de reanimatie overleeft.

Ik wil niet gereanimeerd worden:

Als u niet gereanimeerd wilt worden, is het goed dit samen met een vertrouwd persoon en uw huisarts te bespreken.

- Uw huisarts kan dan in uw medisch dossier opschrijven dat u niet gereanimeerd wilt worden en geeft dit door aan de huisartsenpost.
- U kunt daarnaast een niet-reanimeren verklaring opstellen, zie bijlage 1.
- Vertel ook de mensen om u heen (familie, huisgenoten en eventueel buren) dat u een niet-reanimeren verklaring heeft. Leg de verklaring op een plaats waar deze gemakkelijk te vinden is en laat hen zien waar deze ligt of geef ze een kopie.

(thuisarts.nl, 2023)

Huisartsenpraktijk Maasbree

R.P.P. Aendekerk, J.G.J. Janssen, Mw E.J. van Venrooij, Mw M.S. van Roest Huisartsen
Achter de Hoven 4c, 5993 CR Maasbree, Tel: 077-4651500
www.huisartsenpraktijkmaasbree.nl



Wel/geen IC opname

Patiënten die opgenomen zijn op de Intensive Care (IC) bevinden zich in een levensbedreigende situatie, door een operatie, ziekte of een ongeval. Op de IC ondersteunen of nemen specialistische apparaten uw lichaamsfuncties over. Een patiënt op de IC wordt bijna altijd beademd door middel van een machine. Ook andere lichaamsfuncties kunnen worden overgenomen door machines. Bovendien kunt u in slaap worden gehouden en krachtige medicijnen krijgen als dit nodig is. Het is van belang dat u nadenkt of u wel of niet opgenomen wilt worden op de IC, want iedereen die in een levensbedreigende situatie terecht komt wordt opgenomen op de IC

Er zijn twee uitzonderingen:

- Als u van tevoren heeft laten weten dit niet te willen, vanwege bijvoorbeeld de ernst van uw ziekte, beperkte levensverwachting, levensvisie of geloofsovertuiging.
- Als u of uw arts dit niet medisch zinvol vindt.

Overlevingskans bij een Intensive Care-opname:

Door een IC opname kan een patiënt in een levensbedreigende situatie overleven. Hoe groot de kans is dat iemand overleeft op de IC hangt af van: uw ziekte, leeftijd en/of de opname onverwacht is of gepland.

Herstel van een Intensive Care opname:

Een patiënt moet altijd herstellen na een opname op de IC. Dit gebeurt eerst op een afdeling in het ziekenhuis en daarna thuis. Het herstel is vaak zwaar en kan lang duren. Hoelang het herstel duurt hangt af van de leeftijd en hoe fit u was voor de IC opname. De helft van de patiënten die zijn opgenomen op de IC zijn na een jaar nog niet volledig hersteld. Ook is de kans aanwezig dat de patiënt nooit meer de oude wordt. Herstel is zowel lichamelijk als geestelijk noodzakelijk.

Wilt u nog naar het ziekenhuis bij een valincident of infectie?

Op het moment dat iemand ziek wordt of fysiek achteruitgaat kan de huisarts u onderzoeken en behandelen. Als u niet opknapt kan een medisch specialist in het ziekenhuis worden ingeschakeld. Echter, voor oudere, kwetsbare patiënten met veel chronische ziekten is het is niet altijd vanzelfsprekend dat een opname in het ziekenhuis nog gewenst is of de kwaliteit van leven verbeterd. Het is erg belangrijk dat u nadenkt over welke behandeling u, of uw naaste nog zou willen ondergaan.

Hieronder worden 3 veelvoorkomende situaties uitgelegd waarmee u als patiënt in aanraking kan komen en over na zou kunnen denken.

Wilt u nog ingestuurd worden bij een val op het hoofd bij het gebruik van bloedverdunners?

Als u bloedverdunners gebruikt en op het hoofd valt is er een verhoogde kans op een bloeding in het hoofd. Volgens het protocol zou een huisarts u, bij een val in combinatie met bloedverdunners, naar het ziekenhuis moeten sturen voor onderzoek. Er zal dan een CT-scan gemaakt worden.

Het is het goed om u zelf af te vragen of het maken van een scan zinvol is en of u bij een bloeding nog een behandeling wil ondergaan. Als er een bloeding aanwezig is dan volgt er vaak een operatie om de druk in de schedel te verminderen. Als u deze behandeling niet wil ondergaan is insturen naar het ziekenhuis en het maken van een scan, niet van toegevoegde waarde.

Hebt u besloten om bij een val op het hoofd niet meer naar het ziekenhuis te gaan voor een scan dan kan dit gevolgen hebben, namelijk dat er een bloeding in het hoofd kan optreden. De gevolgen hiervan kunnen erg variëren. Zo kan een patiënt met een kleine bloeding 'slechts' hoofdpijnklaachten hebben, verward zijn, misselijk zijn en mogelijk enige zwakte van arm of been ervaren. Grote

Huisartsenpraktijk Maasbree

R.P.P. Aendekerk, J.G.J. Janssen, Mw E.J. van Venrooij, Mw M.S. van Roest Huisartsen
Achter de Hoven 4c, 5993 CR Maasbree, Tel: 077-4651500
www.huisartsenpraktijkmaasbree.nl



bloedingen kunnen leiden tot meer neurologische uitval, bewustzijnsdaling en bij ernstige bijkomende hersenbeschadiging lijden tot coma en overlijden. Op basis van de ernst van de gevolgen zal er gehandeld worden door de huisarts.

(Radboud UMC, 2023)

Wilt u nog ingestuurd worden bij (verdenking op) een heupfractuur?

Als u bent gevallen op uw heup, kan het zijn dat deze gebroken is. De behandeling van een heupfractuur is een operatie. Dit kan bij een oudere of kwetsbare patiënt een risicovolle operatie zijn met grote kans op complicaties. Als een operatie goed verloopt zal u daarna moeten revalideren om weer op de been te komen. Bij kwetsbare ouderen is revalideren soms niet haalbaar, zeker als er ook nog sprake is van dementie. U kunt ervoor kiezen om niet ingestuurd te worden naar het ziekenhuis na een val met een (verdenking) heupfractuur. De behandeling zal dan gericht zijn op comfort, dit gebeurt door het starten van pijnstilling.

Wilt u nog behandeld worden met antibiotica (in tabletvorm of per infuus) bij een infectie?

Als u ziek of verward bent door een bacteriële infectie (bijvoorbeeld een blaas- of longontsteking) dan kan de huisarts u behandelen met een antibiotica. In de thuissituatie kan dit met tabletten. Als u zieker wordt kan de huisarts u insturen naar het ziekenhuis voor behandeling met een antibiotica via een infuus. U kunt ervoor kiezen om niet meer behandeld te worden met antibiotica, of bijvoorbeeld alleen nog maar thuis en niet meer naar het ziekenhuis voor een infuus. Dit kan betekenen dat u alleen maar zieker wordt en soms dat u komt te overlijden. De huisarts kan dan nog veel voor u betekenen in symptoombestrijding om het voor u zo comfortabel mogelijk te maken. Bijvoorbeeld met pijnmedicatie, medicatie om verwardheid tegen te gaan of slaapmedicatie.

Beslissingen rond het levenseinde

Palliatieve sedatie

Aan het einde van het leven kan er sprake zijn van ondraaglijk lijden, bijvoorbeeld pijn, angst of ernstige benauwdheid. Als het niet lukt om deze klachten op een andere manier te verminderen kan er gestart worden met palliatieve sedatie. Hierbij geeft de arts u met een prik of infuus medicijnen waardoor u gaat slapen. Het kan zijn dat u na het starten van de sedatie weer even wakker wordt. Indien nodig zal de dosering van de medicatie aangepast worden tot u de hele tijd slaapt. Dit is een diepe slaap tot u overlijdt.

Het doel is dat u zich zo comfortabel mogelijk voelt. Het is dus wat anders dan euthanasie. Bij euthanasie is overlijden het doel, bij sedatie is de behandeling van onbehandelbare symptomen het doel. Palliatieve sedatie is een normale medische handeling en gebonden aan richtlijnen. Het mag alleen worden toegepast als het overlijden binnen één tot twee weken wordt verwacht. Palliatieve sedatie is een beslissing van de arts in overleg met u of uw naaste. U overlijdt niet door palliatieve sedatie, u overlijdt door de ziekte die u heeft. Het is een natuurlijk overlijden, waarbij u geen last meer heeft van pijn, benauwdheid of andere ernstige klachten.

Euthanasie

Als u vindt dat u ondraaglijk lijdt en er geen uitzicht meer is op verbetering (zoals bijvoorbeeld bij uitbehandelde kanker), dan kan u bij de huisarts vragen om het leven te beëindigen. Dit heet euthanasie. Euthanasie is altijd uit vrije wil.

Een huisarts is nooit verplicht om in te gaan op een euthanasieverzoek: euthanasie is geen recht van de patiënt of een plicht voor de arts.

Huisartsenpraktijk Maasbree

R.P.P. Aendekerk, J.G.J. Janssen, Mw E.J. van Venrooij, Mw M.S. van Roest Huisartsen
Achter de Hoven 4c, 5993 CR Maasbree, Tel: 077-4651500
www.huisartsenpraktijkmaasbree.nl



U kunt een euthanasieverklaring opstellen voor een situatie in de toekomst. Voor de huisarts is het pas belangrijk deze verklaring in het bezit te hebben en het gesprek hierover aan te gaan, als er een concrete aanleiding ontstaat om het hierover te hebben, bijvoorbeeld bij een nieuwe (ernstige) diagnose of een achteruitgang van uw functioneren.

Een euthanasieverzoek kunt u alleen zelf doen. Uw naasten kunnen dit dus niet namens u doen, zij kunnen wel een opgesteld verzoek onder de aandacht brengen, op het moment dat u dit zelf niet meer kan. Bedenk wel dat het lastiger wordt om euthanasie uit te voeren als u daar zelf niet meer om kan vragen. Dit kan betekenen dat het bij bijvoorbeeld een vergevorderde dementie niet meer mogelijk is om euthanasie uit te voeren. In een gesprek zal de huisarts met u de mogelijkheden en onmogelijkheden bespreken.

De huisarts moet voldoen aan diverse zorgvuldigheidseisen om een euthanasie uit te mogen voeren. De arts moet beoordelen of uw verzoek vrijwillig en weloverwogen is, of u precies weet wat euthanasie betekent en hoe het gaat, of u ondraaglijk lijdt en waarom er voor u geen andere oplossingen meer zijn. Ook moet er altijd een tweede onafhankelijke arts (SCEN-arts) beoordelen of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

(Patiëntenfederatie Nederland, 2023)

(Over Palliatieve zorg, 2023)

(Thuisarts, 2023)

Uitgebreidere informatie over alle onderwerpen in deze folder kunnen nog nagelezen worden op internet:

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

<https://www.patiëntenfederatie.nl/over-de-zorg>

Ruimte voor eigen aantekeningen:

.....

.....

.....

.....

.....



Bijlage 1: wilsverklaring

**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.