

## Ziekte van Parkinson in de palliatieve fase – casus met vragen

Deze casus gaat over een mevrouw van 75 jaar met toenemende klachten van de ziekte van Parkinson, tot aan haar overlijden. De casus is geschreven voor medisch behandelaren (bijvoorbeeld artsen, verpleegkundig specialisten, physician assistants). Het speelt zich af in een verpleeghuis, maar is zeker ook geschikt voor de thuissituatie, ook huisartsen kunnen met dezelfde vragen/dilemma's geconfronteerd worden.

Leerdoelen:

- Je hebt kennisgenomen van de belangrijkste zaken uit de richtlijn palliatieve zorg bij de ziekte van Parkinson
- Je weet welke indicatoren er zijn voor het starten van proactieve zorgplanning (PZP=ACP)
- Je bent op de hoogte van behandelmogelijkheden van orthostatische hypotensie
- Je durft het gesprek aan te gaan over zingeving, omdat je er meer kennis van hebt, of schakelt daar iemand voor in
- Je bent je bewust van het appèl dat er met een vraag om euthanasie op je gedaan kan worden
- Je hebt weet van specifieke behandeling van problemen in de stervensfase bij de ziekte van Parkinson

### Casus Mevrouw P met ziekte van Parkinson in de palliatieve fase

Mevrouw P, 75 jaar, wordt opgenomen in het verpleeghuis, na het wegvallen van haar belangrijkste mantelzorgger. Haar echtgenoot, met wie zij recent haar 50 jarig huwelijk vierde, is plotseling overleden aan een massaal hartinfarct. De thuiszorg hielp mevrouw drie keer per week met douchen, verder deed haar man alles, inclusief hulp bij toiletgang en transfers naar bed.

*Vraag 1: Is hier sprake van de noodzaak tot proactieve zorgplanning (PZP=ACP). Zo ja, wat zijn daartoe de indicatoren?*

Nu mevrouw in het verpleeghuis is opgenomen, wordt de lichamelijke zorg overgenomen, met uitzondering van wat zij zelf nog kan (bijvoorbeeld haar gezicht wassen, tandenpoetsen)

*Vraag 2: Welke onderwerpen, buiten de direct lichamelijke/somatische context, dienen op dit moment aandacht te krijgen?*

Bij het kennismakingsgesprek zegt mevrouw een euthanasiewens te hebben voor als het echt niet meer gaat.

*Vraag 3: Wat zijn bij de ziekte van Parkinson specifieke aandachtsgebieden bij de vraag om euthanasie?*

Na een periode wennen gaat het naar omstandigheden redelijk goed, maar mevrouw worstelt met de zin van het bestaan nu haar man weggevallen is.

Er zijn wel kinderen, maar deze wonen in het buitenland en redden zich wel.

*Vraag 4: Welke zorgverleners kunnen helpen bij levensvragen en zijn deze beschikbaar binnen de instelling?*

Daarnaast valt op dat zij steeds vaker valt en veel last heeft van speekselverlies.

*Vraag 5: Welk mechanisme speelt mee bij deze klachten en wat kan eraan gedaan worden?*

Een jaar later is mevrouw rolstoelafhankelijk geworden, kan zij haar hoofd niet meer rechtop houden, heeft zij vaak pijn en is constant moe. Communicatie met medebewoners lukt niet meer, door afname articulatie en stemvolume.

Zij vraagt dan om euthanasie, maar kan niet goed aangeven waarom dit het moment is voor euthanasie, waarom het nu ondraaglijk is geworden. De situatie gaat al langer heel geleidelijk achteruit. Er is nu geen duidelijk kantelpunt, of duidelijke verslechtering die het aannemelijk maakt dat dit het moment moet zijn. Zij kan de SCEN arts niet overtuigen, ook doordat zij cognitief achteruit gegaan is.

*Vraag 6: Wat doet deze vraag met jou als zorgverlener en wat vind je ervan dat de SCEN arts een negatief advies geeft?*

Er is geen sprake van een depressie, maar mevrouw kijkt uit naar het einde van haar leven. Zij eet steeds minder en besluit op een gegeven moment helemaal te stoppen met eten en drinken om haar levenseinde te bespoedigen.

*Vraag 7: Welke specifieke problemen kun je in deze situatie verwachten en hoe dien je dan te handelen?*