

Meneer De Rooij

alles uit de kast willen halen



Meneer De Rooij (79) is al zijn hele leven bronchitis patiënt en is op zijn vijfenvijftigste gediagnosticeerd met COPD klasse 3. "Dan ben je de admiraal, zeg maar! Dat is het hoogste!," vertelt hij olijk. Sindsdien is meneer De Rooij naar eigen zeggen eigenlijk ieder jaar wel minstens één keer met de ambulance afgevoerd en hij vertelt dat zijn zorgverleners hem al meerdere keren ten dode hadden opgeschreven. Desondanks komt meneer De Rooij opvallend energiek over. Hij maakt voortdurend allerlei drukke handgebaren en het lukt hem nauwelijks op zijn plek te blijven zitten, want er is steeds wel weer een ander klusproject dat hij trots wil laten zien. Ook doet hij nog een halve dag per week klusjes bij het bedrijf van zijn zoon.

Toen meneer De Rooij op zijn 55ste voor het eerst in de ambulance lag hoorde hij de ambulancebroeder nog zeggen dat het zo sneu was dat iemand op zo'n jonge leeftijd een gezin achter zou laten. "Toen dacht ik: ik ben hier aan het overleven!," Dat sentiment voelt hij vijftientig jaar later eigenlijk nog steeds. Hij vindt het frustrerend dat ze hem in het ziekenhuis formulieren 'onder de neus schuiven,. "Ik vind het zo náár, het lijkt wel alsof ik doodziek ben!," vertelt meneer De Rooij. Hij vermoedt een financieel motief. "Kijk, als ze een stickertje op het bed kunnen plakken met 'ik wil niet meer gereanimeerd worden, dan hoeft het werk van drie, vier mensen niet meer te gebeuren.,, Nadat meneer De Rooij zijn beklag heeft gedaan bij zowel de huisarts als de longarts, is afgesproken dat ze hem niet opnieuw zullen vragen naar zijn behandelwensen en -grenzen.

"Ik denk dat ik van nature gewoon een hele erge optimist ben"

- meneer De Rooij -

De longarts heeft meneer De Rooij vertelt dat hij gemiddeld genomen niet veel ouder dan 83 zal worden, maar daar wil meneer De Rooij niks van weten. "Dan zijn allemaal maar gegevens op papier. Dat is rekbaar. Dat heb ik met mijn ziekte wel gezien,,," zegt meneer De Rooij. "En zoals ik me nu voel denk ik dat ik

de 90 wel aantik!," Meneer De Rooij heeft dan ook expliciet in zijn medisch dossier laten opnemen dat hij onder alle omstandigheden wél wil worden gereanimeerd, beademd en

ingestuurd. "Het hele pakket!," grapt hij. Mocht hij alsnog terecht komen in een onwenselijke situatie, dan heeft meneer De Rooij er het volste vertrouwen in dat zijn vrouw of (gevolmachtigde) kinderen op dat juist moment het juiste besluit zullen nemen. "Ik denk dat ik van nature gewoon een heel erge optimist bent,' concludeert meneer De Rooij. "Ik heb altijd goede zin! Ook als ik ziek ben! Ik zeur niet, ik dram niet! Ik zie overal het voordeel in.,,"

Reflectievragen



De casus van meneer De Rooij laat zien hoe PZP anders kan uitpakken bij een optimistische, energieke patiënt die ondanks een ernstig ziektebeeld vooral de nadruk legt op leven en overleven. Waar veel patiënten moeite hebben met het maken van harde keuzes, kiest meneer er juist expliciet voor om alle medische opties open te houden. Tegelijk voelt hij zich ongemakkelijk bij PZP-formulieren en bij de suggestie dat het bespreken van behandelbeperkingen wenselijk is. Deze casus roept vragen op over hoe zorgverleners omgaan met optimisme en wantrouwen, met de wens tot 'alles doen', en met het betrekken van naasten in besluitvorming.

1. Meneer De Rooij heeft expliciet vastgelegd dat hij onder alle omstandigheden volledig behandeld wil worden. In hoeverre kun je als zorgverlener zo'n wens omarmen? Wanneer heb je als zorgverlener de verantwoordelijkheid om patiënten en naasten te overtuigen dat behandeling echt niet meer zinvol is?
2. In deze casus ervaart meneer PZP-gesprekken vooral als bedreigend voor zijn levensvreugd en het zet de relatie met zijn zorgverleners onder druk. Hoe ga jij om met de spanning dat PZP bedoeld is om patiëntgerichte zorg te leveren, patiënten eigen regie te laten voeren, maar tegelijk de vertrouwensband onder druk kan zetten?
3. Als je deze casus leest: hoe wenselijk vind jij PZP eigenlijk voor patiënten zoals meneer De Rooij? Zijn er situaties waarin PZP meer kwaad dan goed doet, en hoe herken je die in je eigen praktijk?

Mogelijke antwoorden



1. Meneer De Rooij heeft expliciet vastgelegd dat hij onder alle omstandigheden volledig behandeld wil worden. In hoeverre kun je als zorgverlener zo'n wens omarmen? Wanneer heb je als zorgverlener de verantwoordelijkheid om patiënten en naasten te overtuigen dat behandeling echt niet meer zinvol is?
 - ☐ Het kan belangrijk zijn om de wens te respecteren en te erkennen dat voor meneer levenslust centraal staat, en dat het gesprek over grenzen van zorg hem in de weg zit. Het omarmen van zijn optimisme kan de relatie versterken.
 - ☐ Tegelijk hebben zorgverleners de verantwoordelijkheid om de proportionaliteit van behandelingen aan de orde te stellen. Intensieve zorg kan namelijk ook leiden tot schade of een situatie die niet in lijn is met de waarden van de patiënt.
 - ☐ Een open gesprek over wat 'het hele pakket, in de praktijk betekent kan duidelijk maken waar grenzen liggen, zonder zijn wens om te leven ter discussie te stellen.
2. In deze casus ervaart meneer PZP-gesprekken vooral als bedreigend voor zijn levensvreugd en het zet de relatie met zijn zorgverleners onder druk. Hoe ga jij om met de spanning dat PZP bedoeld is om patiëntgerichte zorg te leveren, patiënten eigen regie te laten voeren, maar tegelijk de vertrouwensband onder druk kan zetten?
 - ☐ Het vraagt om zorgvuldige timing van wat je wanneer bespreekt: PZP hoeft niet per se over behandelbeperkingen en instuurbeleid te gaan, maar kan in eerste instantie ook gaan over wat iemand in het leven belangrijk vindt, en wat er gedaan kan worden om dat zo lang mogelijk vast te houden.
 - ☐ Transparant zijn helpt: uitleggen dat PZP bedoeld is om zijn wensen van zorg en ondersteuning te beschermen, niet om hem ziek te labelen.



3. Als je deze casus leest: hoe wenselijk vind jij PZP eigenlijk voor patiënten zoals meneer De Rooij? Zijn er situaties waarin PZP meer kwaad dan goed doet, en hoe herken je die in je eigen praktijk?

- PZP kan wenselijk zijn omdat het duidelijkheid schept en voorkomt dat beslissingen in een crisissituatie vallen. Maar bij iemand die sterk vasthoudt aan het leven kan PZP juist spanning oproepen en de relatie met zorgverleners schaden.
- Het is waardevol om stil te staan bij signalen: wanneer het bespreken van behandelbeperkingen angst, weerstand of wantrouwen oproept, kan het beter zijn om het gesprek te beginnen over wat iemand waardevol vindt in het leven en hoe de zorg daarbij aan kan sluiten zodat de patiënt dit zo lang mogelijk vast kan houden.