

Meneer Witte

beperkt besef eigen kwetsbaarheid



Meneer Witte (78) woont samen met zijn vrouw aan de rand van de stad. Ze zijn beide al een tijd met pensioen en hebben kinderen en klein-kinderen. Meneer Witte heeft COPD en is hiervoor al 25 jaar onder behandeling in het ziekenhuis. Daarbij heeft hij al ruim 10 jaar hartproblemen. De laatste twee jaar verergert meneer zijn COPD. Hij is snel benauwd. Hij wandelt en fiets nog graag maar dit gaat steeds lastiger, lopend naar de winkel (500 m) is al vaak te ver. Tijdens zijn wandeling heeft hij een zuurstoftankje mee die dan op 4/5 L. afgifte per minuut staat. In het ziekenhuis is hij gewezen op Medifit, fysiotherapie voor een 'COPD-clubje, zoals hij het zelf beschrijft. Samen met zijn vrouw gaat hij twee keer per week naar Medifit. Zijn vrouw is mee voor 'de stok achter de deur, en zodat zij zelf ook in beweging blijft. Ze vinden het gezellig om samen te sporten.

Meneer heeft één keer een 'longaanval' gehad. Hij was toen in paniek en heeft de huisarts gebeld. Meneer Witte weet zelf niet zo goed wat het was en weet niet wat hij moet doen als het nog eens voorkomt, behalve dan dat hij de huisarts moet bellen. Tijdens de longaanval heeft Meneer Witte tegen de huisarts gezegd dat hij 'het niet meer zag zitten,, de huisarts begon vervolgens over euthanasie. Daar schrok meneer erg van, hij wilde alleen zeggen dat hij de benauwdheid hem in de weg zat.

De huisarts heeft meneer ook morfinetabletten voorgeschreven. Meneer de Witte weet eigenlijk niet zo goed waarvoor die dienen, en ook op welke momenten hij deze dient in te nemen.

**"Morfinetabletten
gebruik ik niet,
zo ver ben ik nog niet"**

- meneer Witte -

Een jaar terug is meneer ook bij de cardioloog geweest naar aanleiding van atriumfibrilleren (hartritmestoornis), vermoedelijk veroorzaakt door zijn COPD. Dit is inmiddels met medicatie onder controle. Meneer Witte merkt wel dat zijn conditie achteruitgaat.

Meneer Witte staat onder controle in het ziekenhuis, hij heeft dan vooral contact met de longverpleegkundige en zo nodig ook de longarts. Meneer heeft een NTBR. Dit heeft hij in eerste

instantie laten vastleggen bij de notaris. Later hoorde hij op televisie dat dergelijke behandelbeperkingen met zorgverleners besproken moeten worden. De huisarts en het ziekenhuis zijn nu ook op de hoogte van zijn NTBR.

De COPD-zorg van meneer Witte ligt in het ziekenhuis. Er is geen instuurbeleid, bij vragen/paniek mag hij de longverpleegkundige in het ziekenhuis bellen. Dit heeft hij echter nog nooit gedaan. Meneer Witte praat weleens met zijn vrouw over de toekomst, hij wil zo lang mogelijk thuis blijven wonen en wil koste wat het kost niet worden opgenomen in een verpleeghuis. Het echtpaar heeft hun woning aan laten passen om dit mogelijk te maken, zo komt er binnenkort een traplift.

Reflectievragen



Meneer Witte is niet goed voorbereid op de toekomst. Hij heeft weinig idee wat hij qua ziektebeeld kan verwachten, en hoe hij zo goed mogelijk kan omgaan met opspelende longaanvallen. Proactieve zorgplanning kan meneer beter op de toekomst voorbereiden.

1. Paramedici kunnen een belangrijke rol spelen bij het bespreken van wensen en grenzen van zorg, denk bijvoorbeeld aan de fysiotherapeut. Wat kan een paramedicus doen? Wat zou jij vanuit jouw rol kunnen doen om paramedici te ondersteunen in het PZP-gesprek met cliënten.
2. Het PZP-proces komt bij meneer Witte niet goed op gang. Meneer Witte lijkt weinig besef van zijn eigen kwetsbaarheid te hebben. Hoe ga jij hier als zorgverlener mee om? En wat zou je kunnen doen om dit inzicht in de eigen kwetsbaarheid te vergroten?
3. Wat vind je van de afstemming tussen eerste lijn en ziekenhuis. Is die voldoende? Zo ja, waarom? Zo nee, leg uit wat volgens jou beter kan, en hoe zou je dat bewerkstelligen? Hoe blijf jij op de hoogte van wat andere zorgverleners besproken hebben rond wensen en grenzen van zorg?
4. Meneer Witte weet niet goed wat hij moet doen als hij nog een keer een longaanval krijgt. Hoe kan hij bijvoorbeeld de benauwdheid onderdrukken? Waarvoor dient de morfine? En wie moet hij bellen als hij in paniek raakt? Hoe zou je ervoor kunnen zorgen dat het echtpaar beter voorbereid is op een mogelijke longaanval? Wat vraagt dit van de verschillende betrokken zorgverleners?

Mogelijke antwoorden



Eigen regie blijven voeren is belangrijk voor meneer Witte. Hij wil graag zoveel mogelijk blijven doen, en zijn 'normale leven, blijven leven. Over de toekomst praat het echtpaar weinig, ook niet met zorgverleners. Behalve een NTBR zijn er geen PZP-afspraken gemaakt.

1. Paramedici kunnen een belangrijke rol spelen bij het bespreken van wensen en grenzen van zorg, denk bijvoorbeeld aan de fysiotherapeut. Wat kan een paramedicus doen? Wat zou jij vanuit jouw rol kunnen doen om paramedici te ondersteunen in het PZP-gesprek met cliënten.
 - ☐ Paramedici hebben vaak redelijk wat tijd voor de patiënt en hebben daardoor de ruimte om een gesprek over de wensen en grenzen van zorg te voeren.
 - ☐ Het helpt als andere zorgprofessionals korte lijnen hebben met paramedici. Het is technisch niet altijd mogelijk voor paramedici om inzichten uit PZP-gesprekken door te zetten naar ECD van andere professionals. Als er korte lijnen zijn, en af en toe informele gesprekken, is het toch vaak mogelijk om inzichten breder in de keten te delen.
2. Het PZP-proces komt bij meneer Witte niet goed op gang. Meneer Witte lijkt weinig besef van zijn eigen kwetsbaarheid te hebben. Hoe ga jij hier als zorgverlener mee om? En wat zou je kunnen doen om dit inzicht in de eigen kwetsbaarheid te vergroten?
 - ☐ De kracht van herhaling. Een PZP-gesprek ontvouwt in de tijd. Patiënten hebben vaak meerdere gesprekken nodig om helder te krijgen wat zij willen van zorg en ondersteuning in de laatste levensjaren.
 - ☐ Na momenten van acute verslechtering verschuiven wensen en grenzen van zorg vaak. Het is waardevol om na een dergelijk moment opnieuw wensen en grenzen van zorg ter sprake te brengen.
 - ☐ Naasten zien de kwetsbaarheid van een patiënt soms beter, dan de patiënt zelf, en zien het belang van het voeren van PZP-gesprekken. Zij kunnen soms dingen bespreekbaar maken waar geen ruimte voor is in het contact tussen professionele zorgverlener en patiënt.



- Er zijn veel informatiefolders over PZP, soms ook doelgroep gericht. Het Netwerk Palliatieve Zorg Achterhoek heeft een [overzicht van bestaande informatiefolders](#) . Kijk of hier wat tussen zit, en laat het achter bij een patiënt.

3. Wat vind je van de afstemming tussen eerste lijn en ziekenhuis. Is die voldoende? Zo ja, waarom? Zo nee, leg uit wat volgens jou beter kan, en hoe zou je dat bewerkstelligen? Hoe blijf jij op de hoogte van wat andere zorgverleners besproken hebben rond wensen en grenzen van zorg?

- Het ziekenhuis lijkt niet goed op de hoogte van de longaanval die meneer gehad heeft en hoe dit verder is opgepakt. Het zou waardevol zijn geweest als de huisarts een terugkoppeling had gegeven aan de longpoli.
- Het werkt als de eerste (huisart en thuiszorg) en tweede lijn (ziekenhuis), (en eventueel ook het verpleeghuis) elkaar op de hoogte houden als er iets rond PZP met een patiënt besproken is. Een kattenbelletje is vaak genoeg.

4. Meneer Witte weet niet goed wat hij moet doen als hij nog een keer een longaanval krijgt. Hoe kan hij bijvoorbeeld de benauwdheid onderdrukken? Waarvoor dient de morfine? En wie moet hij bellen als hij in paniek raakt? Hoe zou je ervoor kunnen zorgen dat het echtpaar beter voorbereid is op een mogelijke longaanval? Wat vraagt dit van de verschillende betrokken zorgverleners?

- De verpleegkundige in het ziekenhuis kan een 'longaanvalsplan' maken; een document waarin staat hoe je als patiënt benauwdheid kan onderdrukken, welke oefeningen je moet doen, en welke medicatie je eventueel kunt nemen; en wie je moet bellen als er paniek is.
- Om dit tijdig op te pakken is het van belang dat het ziekenhuis goed weet welke incidenten er in de thuissituatie hebben voorgedaan. Het zou waardevol zijn geweest als de huisarts de longpoli een terugkoppeling had gegeven over de longaanval.