

Het voeren van een ACP gesprek

Studenteninstructie

Introductie

In deze leertaak ligt de focus op het onderzoeken van de wensen van de patiënt en diens naasten. Bij veel kwetsbare patiënten kan een kleine verandering in gezondheid of omgeving namelijk een flinke toename van zorglast of zorgbehoefte indiceren. Ook kan een ontregeling een volgende of de laatste levensfase inleiden.

Via een proactief gesprek met de patiënt en naasten probeer je de doelen van zorg en behandeling zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de waarden en opvattingen van de patiënt en de gezondheidssituatie. Zo'n gesprek over proactieve zorgplanning wordt ook wel *advance care planning* (ACP) genoemd. Deze taak bestaat uit een voorbereiding en een groepsbijeenkomst, waarin twee filmopnames met daarin een ACP gesprek bekeken en nabesproken worden.

Vaardigheden:

- Verschillende gespreksvaardigheden kunnen herkennen.
- Het kunnen onderzoeken van de wensen van de patiënt en diens naasten.
- Kunnen beredeneren wat de invloed kan zijn van aspecten uit verschillende dimensies op het te voeren beleid bij een palliatieve patiënt.
- Afgestemd op de behoeften van de palliatieve patiënt het te voeren beleid aanpassen.

Opdracht

De opdracht bestaat uit twee delen: de voorbereiding en de groepsbijeenkomst.

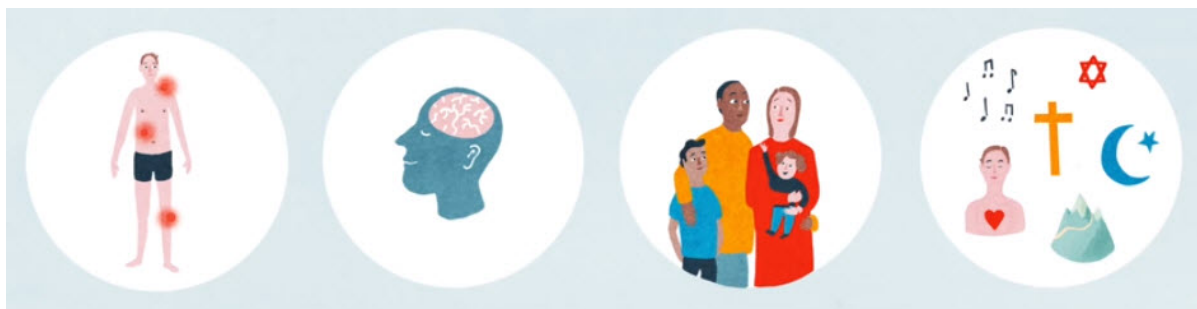
Vorbereiding

Het is belangrijk dat je je goed voorbereidt.

Je gaat in de groepsbijeenkomst een aantal voorbeelden bekijken van ACP gesprekken. Per patiënt vind je hieronder een beknopte casusbeschrijving met het ziektebeeld dat het betreft. Zorg dat je voldoende weet over de ziektebeelden zodat je de redenering van de arts kan volgen en je je kan richten op het klinisch redeneren en de ACP aspecten van het gesprek.

Groepsbijeenkomst

In de groepsbijeenkomst bekijken jullie samen de filmopnames. Na elk fragment volgt een nabespreking onder leiding van de docent(e).



*Casus 1.***Meneer Jansen**

Setting: in de huisartspraktijk van de eigen huisarts (W. Seelt). Het gesprek vindt plaats op verzoek van de verzorging van het verzorgingshuis waar meneer vrij recent een appartement heeft gekocht. Het betreft een behandelwensengesprek, hetgeen 'standaard' is voor dit verzorgingshuis; de verpleging/verzorging wil weten wat de gewenste afspraken zijn rondom behandeling, insturen naar ZH, reanimatie, etc.

Het betreft een meneer van 68 jaar. Hij heeft beginnende vasculaire dementie en is een 'cardiac cripple' zoals dat heet: meerdere hartinfarcten gehad, meerdere CVA's (herseninfecten), zeer veel last van zijn benen doordat zijn doorbloeding niet goed is. Naast dit alles heeft hij diabetes mellitus type II en hij heeft erg veel pech dat het zo slecht met zijn vaten gesteld is; zó'n slechte leefstijl heeft hij niet.

In verband met alle aandoeningen slijkt hij veel medicatie. Hij heeft een slechte conditie. Door de CVA's hebben zijn hersenen zoveel schade opgelopen dat hij beginnende vasculaire dementie ontwikkeld heeft. Hierdoor is hij soms traag in het denken en in het 'opdiepen van informatie' uit zijn brein. Hij weet dat hij dementie heeft en heeft hier redelijk inzicht in, hoewel hij aan de andere kant hier niet echt somber door is. Hij heeft zeer regelmatig erysipelas (wondroos) aan wonden van zijn benen (pijnlijk, slecht genezend, antibiotica nodig). Hij is een grote man, zeer breed en imposant (vandaar dat zijn vrouw hem ook niet op kan tillen, dat lukt zelfs bijna niet met twee mensen, nu in het verzorgingshuis). Hij loopt slecht, doordat hij naast de vaatproblemen ook zeer slechte knieën heeft. Hij heeft daar knieprotheses voor gekregen (operatie) maar het lopen blijft moeizaam.

Hij houdt van het goede leven. Heeft altijd gewerkt in de oliehandel en is verhuisd naar een appartement omdat het thuis niet meer ging; als hij viel kon zijn vrouw hem niet meer overeind krijgen. Hij woont nu in een duur particulier verzorgingshuis, waar hij zorg inkoopt. Hij woont met zijn vrouw. Ze hebben ook een huis in Portugal. Hij had eigenlijk nooit veel hobby's; hij hield zich bezig met bv. de Rotaryclub. Nu gaat hij verrassend genoeg naar de dagopvang (vanwege zijn dementie), waar hij creatieve dingen doet als boetseren, en schilderen. Vroeger zou hij daar een beetje neerbuigend over gedaan hebben; nu is dit het belangrijkste agendapunt in de week.

Thuis heeft hij een rolstoel en het hele appartement heeft een tegelvloer, zodat hij daar goed uit de weg kan. Buitenshuis loopt hij met stok.

*Casus 2.***Meneer Blok**

Setting: dit gesprek wordt opgenomen op de poli geriatrie bij klinisch geriater en internist ouderengeneeskunde H. Willems. Het gesprek vindt plaats naar aanleiding van verwijzing van de patiënt door de huisarts. Dit is het tweede gesprek dat ze hebben, in het eerste gesprek is een comprehensive geriatric assessment (CGA) gedaan en bloedonderzoek aangevraagd. Meneer komt nu terug om de uitslagen te bespreken.

Het betreft een meneer van 73 jaar. Hij heeft al jaren diabetes mellitus type II en heeft in de loop van de jaren daarbij retinopathie gekregen, polyneuropathie en nierinsufficiëntie. Hij heeft nog nooit een hartinfarct gehad, maar gebruikt wel preventieve medicatie vanwege te hypertensie en hypercholesterolemie. Reden van verwijzing is de achteruitgang van zijn nierfunctie (passend bij de DM II), waarbij inmiddels nierdialyse het volgende station is. Bij het bloedonderzoek kwam een diepe anemie aan het licht; die qua typering niet goed 'paste' bij de nierfunctiestoornissen. Daar zou een andere oorzaak voor kunnen zijn, zoals bv (colon-, of een ander) carcinoom.

Naast de diabetes en complicaties daarvan, heeft hij een heupprothese als gevolg van artrose. Hij heeft veel pijn in zijn andere heup en de handen, ook door artrose. In verband met de diabetes gebruikt meneer 3 dd insuline en daarnaast metformine, voor de bloeddruk 3 medicijnen en preventief nog drie (antistolling, statine). Desondanks is de diabetes regelmatig niet goed ingesteld, met (vooral) te hoge glucosewaarden. Sinds de laatste weken heeft hij ook wat wisselde stoelgang, in elk geval minder regelmatig dan vroeger altijd, maar dit is niet iets waar je met zo'n vrouwelijke dokter lekker over praat.

Meneer Blok heeft 'matige gezondheidsvaardigheden'. Hij heeft laaggeschoold werk gedaan, rookt nog steeds en drinkt dagelijks 3-4 flesjes bier. Hij eet weinig gezond, is te zwaar en doet niets aan lichaamsbeweging, behalve af en toe biljart, hoewel dat best lastig gaat door zijn heup en pijnlijke handen.