

# Wanneer start je met praten over palliatieve zorg?



# Flowchart Communicatie Palliatieve Zorg

## \* Aandoeningen

Kanker met uitzaaiingen, COPD (stadium III of IV, met ernstige of zeer ernstige ziektelast), hartfalen (NYHA-classificatie III of IV), dementie (waaronder Alzheimer), Parkinson (tanende reactie op behandeling met dopamine + afname cognitieve vermogens), ALS, Niet-Aangeboren Hersenletsel (waaronder CVA) of nierfalen (aan de dialyse/op wachtlijst transplantatie).

## \* Conditie

Complexe zorgbehoefte, grote zorgafhankelijkheid, afnemende lichaamsfuncties, belangrijke beperkingen bij dagelijkse activiteiten, enkele ziekenhuisopnamen per jaar (vanwege de levensbedreigende aandoening), een recent verblijf op de IC (langer dan 7 dagen) en/of het risico op verlies van regie, al dan niet door wilsonbekwaamheid.

## \*\* Surprise question: "Zou het u verbazen als deze patiënt binnen een jaar komt te overlijden?"

Let wel: als het antwoord op deze vraag 'Ja' is, is er soms wél sprake van een ongeneeslijke aandoening, die op termijn om een palliatief gesprek (en om palliatief beleid) vraagt. Om die reden moet de vraag na verloop van tijd (om het half jaar) herhaald worden.

## \*\*\* Het is tijd de communicatie over palliatieve zorg op te starten

Stap één hierbij is sensibilisatie: patiënten er bewust van maken dat gesprekken over palliatieve zorg noodzakelijk zijn. Stap twee zijn de gesprekken zelf. Onderwerpen die daarbij aan de orde kunnen komen zijn onder meer: prognose, informatie over mogelijk toekomstige lichamelijke/psychosociale klachten, aandacht voor lichamelijke, psychosociale en spirituele zorgen, informatie over het 'gewone' stervensproces, de rol van familie/vrienden (al dan niet als mantelzorgers), (medische) beslissingen rondom het levenseinde (over levensbeëindiging: euthanasie, hulp bij zelfdoding en bewust stoppen met eten/drinken om levenseinde te bespoedigen; over donatie; over reanimatie; over palliatieve sedatie; over wanneer wel/niet insturen naar een ziekenhuis; wanneer wel/niet antibiotica toedienen bij levensbedreigende infectie), laatste wensen, wensen rondom afscheid nemen (onafgemaakte zaken/afronding van het leven), continuïteit en bereikbaarheid van de zorg, et cetera.

Ga het gesprek over palliatieve zorg aan

Deze 'Flowchart Communicatie Palliatieve Zorg' komt uit het boek 'Levenseindegesprekken' van Mariska Overman en Rob Bruntink. Voor meer informatie of bestellen: [www.bureaumorbidee.nl](http://www.bureaumorbidee.nl).