

De rol van de huisarts



Spreker: Joke Breugem, huisarts en kaderarts palliatieve zorg
[Flyer](#)

Palliatieve zorg

Mevrouw Breugem start haar verhaal met de uitspraak:
“Palliatieve zorg; de persoonlijke specialiteit van de huisarts”.

Ze benadrukt hiermee dat deze zorg gewoon bij het takenpakket van de huisarts hoort.

Verschillende fasen

De palliatieve fase

De patiënt gaat naar de huisarts en wordt doorverwezen naar het ziekenhuis. In de ziekenhuisperiode is de rol van de huisarts meestal wat kleiner. De patiënt wordt geholpen aan zijn aandoening en gaat weer naar huis.

Maar soms is genezing niet mogelijk. Het woord “uitbehandeld” werd eerder vaak gebruikt.

Mevrouw Breugem geeft aan dit absoluut niet correct te vinden: het is beter te spreken van overgang naar een andere behandelfase, te weten naar *de palliatieve fase*. De palliatieve fase is ook een behandelfase.

We onderscheiden de termen cureren= genezen en palliëren= verzachten.

Als voorbeeld noemt ze dat palliatieve behandeling met chemotherapie wel twee jaar kan duren. De overgang van “helemaal ziekenhuisbehandeling of helemaal thuisbehandeling “ verloopt geleidelijk”. De huisarts komt opnieuw in beeld als de patiënt weer naar huis gaat: er is een terugrapportage vanuit de specialist. De huisarts kan ook worden betrokken bij gesprekken tussen specialist en patiënt in het ziekenhuis: “hoe verder met de zorg, cureren of palliëren?” Soms wil de patiënt zelf graag de hulp en ondersteuning van de huisarts bij dit gesprek; de huisarts is dan bemiddelaar. Deze samenwerking komt langzaam aan op gang.

De terminale fase

Na de palliatieve fase kennen we *de terminale fase*, de fase waarin het einde van het leven in zicht is. De palliatieve fase en de terminale fase vloeien steeds meer in elkaar over.

De specialist markeert vaak de fase van curatieve naar palliatieve zorg, de huisarts markeert vaak de terminale fase. Markeren is niet het ontnemen van hoop.

De termijn van exact drie maanden levensverwachting (bijv. bij plaatsing in hospice) is losgelaten. Het betreft verschillende aandoeningen, o.a. kanker, COPD of hartfalen.

Bij de behandeling thuis in de palliatieve fase verandert de benadering van de huisarts van vraaggestuurd naar proactief/ anticiperend; van ziektebehandeling naar symptoombehandeling. Er is een ander contact met de patiënt: intensiever, persoonlijker.

In de terminale fase is de patiënt bedlegerig, thuisgebonden en veelal intensiveert het contact met de huisarts. Continuïteit is heel belangrijk; iedere huisarts maakt eigen keuzes of hij/zij bijvoorbeeld eigen 06-nummer geeft.

Ook kan de huisarts een beroep doen op “[Pallialine](#)” voor protocollen en richtlijnen en hebben ze onderling intervisiebesprekingen.

Uit onderzoek blijkt dat de patiënt behoefte heeft aan *beschikbaarheid, betrokkenheid en aandacht*.

Samenwerking

In de fase van palliatieve zorg is er sprake van samenwerking tussen huisarts, thuiszorgverpleegkundigen en mantelzorgers/ naasten. Daarnaast kan er ook een beroep gedaan worden op de specialist of een palliatief team, bijvoorbeeld over pijnmedicatie.

Een goede overdacht naar de huisartsenpost in de avonden en weekenden is onontbeerlijk.

Huisartsen geven vaak aan in welke situatie ze persoonlijk willen worden benaderd over aan hen toevertrouwde patiënten in de laatste levensfase. De 24-uurszorg moet rond zijn!

Ook wordt er samengewerkt met hospices en vrijwilligersorganisaties, zoals de Kap.

In Apeldoorn wordt in 2018 gestart met een [zorgpad](#): in 13 organisaties worden per organisatie twee verpleegkundigen opgeleid en specifiek ingezet om de palliatieve zorg te begeleiden en vraagbaak te zijn.

Wilsverklaring, euthanasieverklaring en machtiging

Steeds vaker komt het voor dat patiënten een gesprek met de huisarts willen over het levenseinde. Ze geven aan behoefte te hebben wensen op papier te zetten betreffende een wilsverklaring, een euthanasieverklaring en/of personen te machtigen om medische beslissingen te nemen als ze daartoe zelf niet meer in staat zijn.

Huisartsen zijn blij met de ontwikkeling dat er meer gepraat wordt over de wensen rondom wel of niet-gereanimeerd willen worden, voorkeursplaats van sterven, wat ondraaglijk lijden voor iemand betekend enz.(Uitleg over de verschillende verklaringen is te vinden in het [verslag van de bijeenkomst van 23 mei](#) van Café Doodgewoon over palliatieve sedatie en euthanasie op deze site).

Spiritualiteit

In de palliatieve en terminale fase komen veelal levensbeschouwelijke vraagstukken aan de orde; over zingeving, over laatste wensen; over wel of geen leven na dit leven. Vragen waarop niet altijd antwoorden zijn te geven. De huisarts en andere hulpverleners zijn met regelmaat betrokken bij deze gesprekken. Uiteraard zijn geestelijk verzorgers, wel of niet kerk gebonden, ook aangewezen personen voor ondersteuning bij levensvragen en staan naast de zieke. Het is de taak van de huisarts om hier aandacht voor te hebben.

Vragen en gespreksonderwerpen vanuit het publiek

De communicatie/ uitwisseling tijdens de lezing tussen spreker en publiek is, zoals ook voorgaande avonden bij Café Doodgewoon, volop aanwezig.

Het ging o.a. over grenzen tussen palliatieve sedatie en euthanasie (hele hoge pijnmedicatie, met als doel pijnbestrijding, is niet strafbaar); over voltooid leven waarbij euthanasie niet mogelijk is, over het verschil in huisartsen, over het feit dat de euthanasieverklaring die bij de huisarts ligt soms niet van toepassing is in verpleeghuizen, over internetinformatie over wils- en euthanasieverklaring (zie o.a. [thuisarts.nl](#)), over niet-reanimeren en de zinvolheid van niet-reanimeertattoo 's op het borstbeen, over wel-of geen orgaandonatie mogelijk bij kanker (is afhankelijk van wel of geen chemo en soort aandoening) en de transplantatiestichting. Kortom: een boeiende avond.

Hoop

Mw. Breugem wijst tot slot op een [promotieonderzoek van Erik Olsman](#) die verschillende soorten hoop beschrijft. Hij onderscheidt hoop in lengte van leven, in kwaliteit van leven en over het zingevingsvraagstukken. Onderwerpen die vanavond allen aan de orde zijn geweest!

Auteur: Greetje Terwisscha van Scheltinga