

Onderzoek in vogelvlucht

1. Catherine Owusuaa
Markeren: voldoet de surprise question nog?
2. Rik Stoevelaar
Deactiveren van ICDs in de laatste levensfase
3. Jet van Esch
Voorkomen van reutelen in de stervensfase
4. Kim van der Weegen
Rituelen en spirituele zorg
5. Marijanne Engel
Transmurale samenwerking in de palliatieve zorg
6. Manon Heijltjes
Palliatieve sedatie, hoe nu verder?

Erasmus MC

Universitair Medisch Centrum Rotterdam



Voldoet de surprise question nog?

*Naar een wetenschappelijk onderbouwd en door zorgverleners gedragen
markeringsinstrument.*

C. Owusuaa

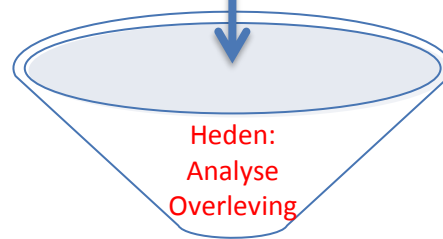
A. van der Heide

C.C.D. van der Rijt

Algemeen: <ul style="list-style-type: none">- Leeftijd- Geslacht- Surprise question- Performance status- Dyspneu- Co-morbiditeit (o.a. diabetes, cardiovasculair)
COPD (350 ptn): <ul style="list-style-type: none">- BMI- Zuurstoftherapie- FEV1%- 6-minuten wandeltest- Aantal ziekenhuisopnames
Kanker (850 ptn): <ul style="list-style-type: none">- Uitzaaiingen- Voedselinname- Gewichtsverlies- Pijn- Vermoeidheid- Lab: hemoglobine, albumine, CRP



Voorgelegd aan medisch specialisten en huisartsen



Markeringsinstrument

Voorlopige resultaten

- 480 patiënten met kanker uit EMC.
- 40% overleden <1 jaar.
- Surprise Question (SQ) is sterk voorspellend voor overlijden <1 jaar
 - 'Ja' > 15% kans op overlijden
 - 'Nee' > 60% kans op overlijden
- Nieuw markeringsinstrument

Volgt!

Onderzoek in vogelvlucht

1. Catherine Owusuaa
Markeren: voldoet de surprise question nog?
2. Rik Stoevelaar
Deactiveren van ICDs in de laatste levensfase
3. Jet van Esch
Voorkomen van reutelen in de stervensfase
4. Kim van der Weegen
Rituelen en spirituele zorg
5. Marijanne Engel
Transmurale samenwerking in de palliatieve zorg
6. Manon Heijltjes
Palliatieve sedatie, hoe nu verder?

DEACTIVEREN VAN ICDS IN DE LAATSTE LEVENSFASE

Drs. Rik Stoevelaar
Maatschappelijke Gezondheidszorg

ErasmusMC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Albert
Schweitzer
ziekenhuis



ZonMw

ErasmusMC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam



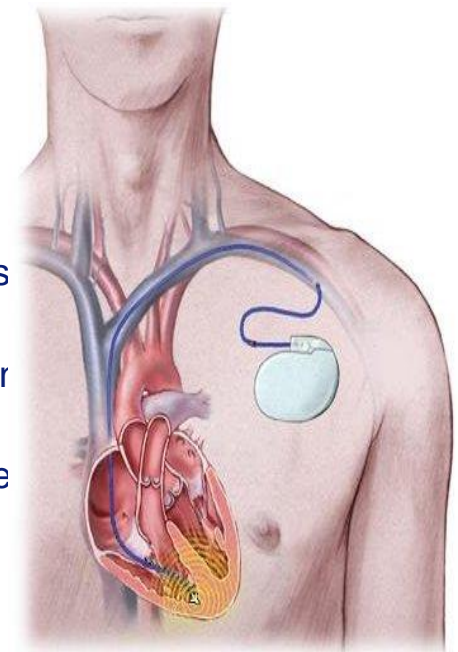
Achtergrond en onderzoeksvragen

Achtergrond

- Een ICD voorkomt vroegtijdig overlijden door het behandelen van hartritmestoornissen
- Shockfunctie / pacemaker functie
- Een ICD kan de laatste levensfase negatief beïnvloeden
- Richtlijn “Pacemaker/ICD in de laatste levensfase” van NVVC

Onderzoeksvragen

1. Hoe vaak en bij welke patiënten worden ICDs in de laatste levensfas gedeactiveerd?
2. Hoe vindt besluitvorming over het al dan niet deactiveren van ICDs ir plaats?
3. Hoe vaak geeft een ICD shocks in de laatste maand van het leven, e shocks door patiënten en naasten ervaren?



Uitkomsten en aanbevelingen

Uitkomsten

- ICDs worden bij 42% van patiënten gedeactiveerd
- 21-39% van patiënten bespreekt deactivatie met hun zorgverlener
 - Sterk persoons- en situatieafhankelijk!
- 7-26% van patiënten krijgt een of meerdere shocks in laatste maand over
- Shocks veroorzaken pijn, angst en somberheid bij de ICD-dragers
- Shocks veroorzaken angst, zorgen, machteloosheid bij de naaste

Aanbevelingen

- Onderzoek ondersteunt aanbevelingen richtlijn NVVC
- Bespreek deactivatie voorafgaand aan implanteren en bij batterijwissels, veranderend perspectief, op verzoek patiënt, bespreken behandelbeperkingen, palliatieve en terminale fase



Vragen?

r.stoevelaar@erasmusmc.nl

Onderzoek in vogelvlucht

1. Catherine Owusuaa
Markeren: voldoet de surprise question nog?
2. Rik Stoevelaar
Deactiveren van ICDs in de laatste levensfase
3. **Jet van Esch**
Voorkomen van reutelen in de stervensfase
4. Kim van der Weegen
Rituelen en spirituele zorg
5. Marijanne Engel
Transmurale samenwerking in de palliatieve zorg
6. Manon Heijltjes
Palliatieve sedatie, hoe nu verder?

Onderzoek in vogelvlucht

1. Catherine Owusuaa
Markeren: voldoet de surprise question nog?
2. Rik Stoevelaar
Deactiveren van ICDs in de laatste levensfase
3. Jet van Esch
Voorkomen van reutelen in de stervensfase
4. **Kim van der Weegen**
Rituelen en spirituele zorg
5. Marijanne Engel
Transmurale samenwerking in de palliatieve zorg
6. Manon Heijltjes
Palliatieve sedatie, hoe nu verder?

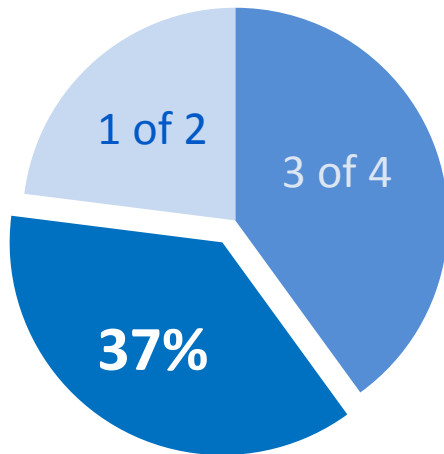
Onderzoek in vogelvlucht

1. Catherine Owusuaa
Markeren: voldoet de surprise question nog?
2. Rik Stoevelaar
Deactiveren van ICDs in de laatste levensfase
3. Jet van Esch
Voorkomen van reutelen in de stervensfase
4. Kim van der Weegen
Rituelen en spirituele zorg
5. **Marijanne Engel**
Transmurale samenwerking in de palliatieve zorg
6. Manon Heijltjes
Palliatieve sedatie, hoe nu verder?

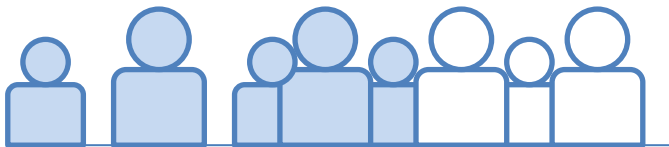


Belang van samenwerking

Multidisciplinaire zorg



5+ Soorten zorgverleners



Opnames en ongeplande zorg



1 op 3 HAP (3 mnd)

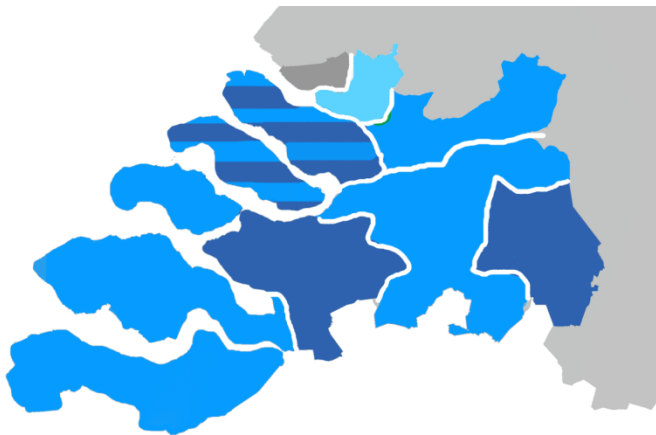
1 op 2 Opname (6 mnd)

(83% Ongepland)

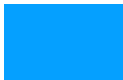


Verbetertrajecten palliatieve zorg Zuidwest-Nederland

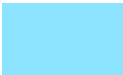
Actie-onderzoek



= Transmuraal Zorgpad



= Transmurale Consultatie



= Overdracht

De overkoepelende onderzoeksvragen:

1. Wat is er bekend over de interventie?
2. Wat zijn belemmeringen en bevorderende factoren bij implementatie?
3. Hoe effectief is de interventie?
4. Hoe kan de interventie duurzaam geborgd worden?
5. Welke aanbevelingen kunnen gedaan worden wat betreft deze interventie?



Resultaten interviews aandachtsvelders Maasstad Ziekenhuis

- Aandachtsvelders zien rol aandachtsvelder palliatieve zorg heel verschillend.
'taak naast het werk' → *'loopt door hele werk heen'*.
- Aandachtsvelders zien rol in overdracht heel verschillend.
'vooral taak transferverpleegkundige' → *'zelf belangrijke rol'*
- Vinden contact met zorgverleners buiten ziekenhuis vooral verantwoordelijkheid van anderen.

Aanbevelingen

- Nodig voor vervullen rol:
 - Meer tijd nodig.
 - Meer scholing gewenst.
 - Meer overleg met CPT en andere aandachtsvelders gewenst.

Onderzoek in vogelvlucht

1. Catherine Owusuaa
Markeren: voldoet de surprise question nog?
2. Rik Stoevelaar
Deactiveren van ICDs in de laatste levensfase
3. Jet van Esch
Voorkomen van reutelen in de stervensfase
4. Kim van der Weegen
Rituelen en spirituele zorg
5. Marijanne Engel
Transmurale samenwerking in de palliatieve zorg
6. Manon Heijltjes
Palliatieve sedatie, hoe nu verder?

Palliatieve Sedatie, hoe nu verder?

Symposium beslissingen rondom het levenseinde vanuit
verschillende perspectieven

18-10-2018

Manon Heijltjes

Promovendus palliatieve sedatie

Promotoren: A. van der Heide (Agnes)

J.J.M. van Delden (Hans)

Copromotoren: J.A.C. Rietjens (Judith)

G.J.M.W. van Thiel (Ghislaine)

Erasmus MC

Universitair Medisch Centrum Rotterdam



UMC Utrecht

KNMG definitie

Het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase met als doel het lijden te verlichten

- 1 of meer refractaire symptomen waardoor ondraaglijk lijden
- Levensverwachting korter dan 2 weken
- Consensus van behandelteam en in overeenstemming met wens patiënt en/of naasten

Casus, 102-jarige vrouw in verpleeghuis

- (Bovenste)luchtweginfectie, antibiotica gehad
 - Volledig herstel blijft uit
 - bedlegerig, drinkt kleine beetjes, geen pijn
 - Soms kortademig, vernevelen helpt wel
 - Patiënte ziet het zelf somber in, vraagt om de dood, duurt te lang, geen zin meer
 - Uitdrukkelijk verzoek van patiënte en familie
- Palliatieve sedatie toepassen?

Palliatieve sedatie in Nederland

- Toename: 8.2% in 2005, naar 12,3% in 2010, 18,3% in 2015
- Vragenlijst studie: toename lijkt vooral bij huisartsen bij patiënten ouder dan 80 jaar en bij patiënten met kanker
- Geen grote demografische veranderingen
- Mogelijke oorzaken: Sociale ontwikkelingen, zoals aandacht in de maatschappij voor het onderwerp, een bredere interpretatie van refractaire symptomen, een verhoogde behoefte van arts en patiënt om het stervensproces te reguleren

Wat is de oorzaak van het toenemend gebruik van palliatieve sedatie in de laatste levensfase?

- Van belang, omdat de acceptatie van palliatieve sedatie afhangt van de morele zorgvuldigheid waarmee gehandeld wordt
- 3-jarig onderzoek, tot juni 2021
- Data-analyse en interviews met patiënten, nabestaanden, verpleegkundigen, artsen
- Advies voor herziening van richtlijnen, educatie en voorlichting