

Geef kwetsbare ouderen de regie

Wilsverklaring introduceren in de huisartsenpraktijk

J. Schuurmans, huisarts en palliatief arts te Groesbeek & W. Reijnierse, huisarts

In dit artikel willen we onze ervaring delen met het tijdig bespreekbaar maken van de mogelijkheid van een wilsverklaring in de huisartsenpraktijk.

Driekwart van de Nederlanders sterft liefst thuis. In werkelijkheid overlijdt slechts 25 procent thuis. Het ziekenhuis wordt door 2 procent gezien als beste plek om te sterven, terwijl in werkelijkheid 35 procent daar komt te overlijden. Er gaapt dus een brede kloof tussen wens en werkelijkheid, constateert artsenfederatie KNMG.

In de onlangs verschenen KNMG-brochure ‘Tijdig spreken over het levenseinde’ wordt het belang benadrukt van pro-actief optreden van de arts (1). De manier waarop hulpverlening aan de patiënt en ondersteuning van mantelzorgers vorm worden gegeven blijkt van invloed op het aantal ziekenhuisopnames van oncologische patiënten in de palliatieve fase (2). Recent onderzoek laat zien dat wilsverklaringen in veel gevallen een positief effect hebben op de zorg in de laatste levensfase. Onnodige ziekenhuisopnames worden voorkomen, het aantal agressieve behandelingen neemt af en er is een toename van hospicezorg (3).

Dit beleid verdient ons inziens ook buiten de oncologische palliatieve zorg en de laatste levensfase navolging. Ernstig zieken worden in Nederland geregeld te lang doorbehandeld en/of ongewenst opgenomen (4). Dit komt de kwaliteit van leven niet ten goede. Het is wenselijk vroegtijdig de verlangens van de patiënt aangaande medisch handelen in zijn of haar laatste levensfase in een wilsverklaring vast te leggen, zodat zorgverleners en naasten daar rekening mee kunnen houden.

Huisartsen, specialisten ouderenzorg en geriateren zijn generalisten en hebben goed inzicht in het geheel van de gezondheidsproblemen van de patiënt. Bovendien zijn ze persoonlijk betrokken bij de patiënt. Ze kennen zijn geschiedenis, omstandigheden en persoonlijkheid. Dat maakt ze bij uitstek geschikt om de mogelijkheid van een wilsverklaring met de patiënt en zijn of haar naasten te bespreken (5).

In onze praktijk zijn we in het kader van ouderenzorg een verbeterproject gestart met als doel met alle kwetsbare ouderen de mogelijkheid van een wilsverklaring te bespreken. Onze praktijk telt 2640 patiënten en met behulp van het Tweetraps Ouderen Screening (TOS) instrument zijn 140 kwetsbare ouderen geïdentificeerd. Zij worden begeleid door de praktijkondersteuner ouderenzorg. De intensiteit van de begeleiding hangt af van de complexiteit van de zorgsituatie.

Om te beginnen hebben we de relevante literatuur bestudeerd. We hebben gekeken naar rechtsgeldigheid en diversiteit van wilsverklaringen. De verklaringen zijn te categoriseren in: behandelverbod, levenswensverklaring en euthanasieverklaring.

Onlangs heeft de patiëntenfederatie NPCF op haar website een handleiding voor het opstellen van een wilsverklaring gelanceerd. Bewaarlijk is, dunkt ons, dat deze site weinig toegankelijk is voor lager opgeleiden.

Behalve slechte toegankelijkheid van informatie vormen ook kosten een drempel. De NVVE stelt haar wilsverklaringen alleen beschikbaar voor contribuerende leden. De aangeboden set kost bovendien tien euro.

Die kosten zijn overbodig. Om rechtsgeldig te zijn is alleen nodig dat de wensen van de patiënt op schrift staan en van datum en handtekening zijn voorzien. Verklaringen in eigen bewoording zijn bovendien authentieker. Hoewel niet wettelijk vereist, is het raadzaam de wilsverklaring te actualiseren. Uiteraard moet de betrokkene bij het opstellen wilsbekwaam zijn.

Een en ander indachtig hebben we in heldere en eenvoudige woorden een model wilsverklaring opgesteld, die op de website van de praktijk is geplaatst (zie kader). Vervolgens hebben we de POH ouderenzorg opgeleid om gesprekken aan te gaan waarin de mogelijkheid van het opstellen van een wilsverklaring aan de orde komt.

De POH ouderenzorg kan aansluitend op het gesprek of later de voorbeeld wilsverklaring bij de patiënt achterlaten. Ook wordt de mogelijkheid geboden zaken die onduidelijk zijn of vragen oproepen met de huisarts te bespreken.

Is eenmaal een wilsverklaring opgesteld, dan wordt een kopie aan het papieren en elektronische dossier van de patiënt toegevoegd. Goede documentatie vereist dat aan het dossier in de probleemlijst de belangrijkste korte notities worden toegevoegd, zoals NTBR (niet-reanimeerverzoek) of 'niet 112 bellen'. Ook werden patiënten met een wilsverklaring apart gecodeerd, aangezien hiervoor geen ICPC (International Classification of Primary Care) bestaat.

De beperkte toegankelijkheid (of ontoegankelijkheid) van het patiëntendossier voor huisartsenpost en hulpdiensten (6) noopten ons tot overleg over hoe kennis van het bestaan van een wilsverklaring te verbreiden. Het bleek dat in onze regio de huisartsenpost de episodes/problemen niet direct kon inzien en het dossier eerst 'geladen' moest worden. Een aparte notitieregel is echter wel direct zichtbaar. Daarom zijn we overeengekomen de huisartsenpost te vragen om bij patiënten met een wilsverklaring in de notitieregel op te nemen: 'wel/niet reanimeren' en 'wel/niet 112 bellen'.

Knelpunt was dat het in de praktijk voor onze POH ouderenzorg ondoenlijk is om de wilsverklaring in afzienbare tijd bij alle ouderen te introduceren. We besloten daarom de artsen een actievere rol te geven door een reminder toe te voegen aan het dossier van kwetsbare ouderen: 'Graag bespreken wilsverklaring volgende contact'.

Een half jaar na de start van het project werd geëvalueerd hoeveel ouderen als gevolg van deze pro-actieve werkwijze een wilsverklaring hadden. Vóór het project was dat 3% , zes maanden na de start 10%; 2% denkt er nog over na, 2% weigert. Ook steeg in de zelfde periode het aantal mondeling afgesproken NTBR's: van 1% naar 7%. De reden is waarschijnlijk de grotere alertheid van artsen om de kwestie aan de orde te stellen. Voornaamste doel is het bespreken van de mogelijkheid van een wilsbeschikking, het is verder geheel aan de individuele patiënt of en hoe dit daadwerkelijk schriftelijk vast te willen leggen.

Nieuwsgierig naar de patiënttevredenheid hebben we willekeurig patiënten telefonisch geïnterviewd. De volgende opmerkingen werden gemaakt:

- *Ik vind het prettig dat niet anderen voor mij kiezen, maar dat ik zelf de keuze heb over mijn gewenste levenseinde.*
- *Ik wil een goede kwaliteit van leven hebben en geen ongewenst levensverlengend handelen als dit de kwaliteit van leven niet ten goede komt.*
- *Het gesprek over de wilsverklaring overviel me in eerste instantie. Ik vond het met name een spannende beslissing om een keuze te maken over het wel/niet reanimeren. Uiteindelijk ben ik blij dat ik een wilsverklaring opgesteld heb omdat de familie nu niet voor verrassingen komt te staan.*

Concluderend kan worden gesteld dat het tijdig bespreken met kwetsbare ouderen van de mogelijkheid van een wilsverklaring binnen een huisartsenpraktijk goed uitvoerbaar is. Het is belangrijk huisartsen aan te moedigen informatie ter zake van wilsverklaringen toegankelijk te maken voor de huisartsenposten. In de nabije toekomst zal bij ambulancevervoer aan de opdrachtgevende en behandelend arts gevraagd worden een NTBR-verklaring in te vullen en te ondertekenen. De verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige besluitvorming inzake medische behandeling, inclusief een besluit tot niet-reanimeren, ligt tenslotte bij de behandelend arts. Een in een vroeg stadium en op een geschikter moment opgestelde wilsverklaring past evenwel veel beter binnen het kader van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Literatuur

1. De KNMG- handreiking 'Tijdig spreken over het levenseinde' en de patiëntenbrochure 'Spreek op tijd over uw levenseinde' zijn te downloaden via www.knmg.nl/spreken-over-levenseinde.
2. E. de Graaf, C. Gamel, S.C.C.M. Teunissen, H.M. Vrehan, Ziekenhuisopnames van oncologische patiënten in de palliatieve fase, een systematische review, Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg, 10^e jaargang, nummer 3, 2009.
3. A. Brinkman-Stoppelenburg, A. van de Heide, Effecten van advance care planning, een systematische review. Erasmus MC, mondelinge presentatie, 8^e onderzoeksforum palliatieve zorg Vlaanderen Nederland te Rotterdam, 23 maart 2012.

4. Medisch Contact, 1 juni 2012.
5. Zie ook B. Ummelen & Jaap Schuurmans, De dood kiezen is niet normaal, S&D, 20 juni 2012.
6. B.P.M. Schweitzer e.a., Overdrachten in de palliatieve zorg aan de huisartsenpost. Huisarts Wet 2011;54(8): 422-6.

Wilsverklaring

Plaats en datum,

Zie dit als een voorbeeld. Kies uw eigen woorden en schrijf liefst met de hand. Het is aan te raden een en ander eerst te bespreken met uw naasten en uw zorgverleners. De huisarts wil graag een kopie van uw verklaring voor zijn dossier. Hij zal er ook voor zorgen dat deze toegankelijk is voor de huisartsenpost. Actualiseer uw verklaring jaarlijks.

Hierbij verklaar ik aan mijn kinderen, naasten en behandelend artsen het volgende:

Ik wens niet dat in acute situaties 112 wordt gebeld. Eerst zal de huisarts of zijn/haar vervanger (huisartsenpost) mijn toestand moeten kunnen beoordelen.

Ik wens niet te worden gereanimeerd, dus altijd eerst de huisartsenpost bellen (0900 8880).

Ik wens geen onnodig levensverlengende handelingen als die ten koste gaan van mijn kwaliteit van leven.

Ik wens niet te worden beademd.

Ik wens niet op kunstmatige wijze te worden gevoed middels een maagsonde of katheter via de buik.

Ik heb altijd het recht om aan te geven dat ik tijdelijk (permanent kan uitsluitend door een besluit van een arts) in slaap wil worden gehouden als ik niet bewust een situatie mee wil maken.

Ik heb altijd het recht om actieve levensbeëindiging (euthanasie) ter sprake te brengen (de minimale tijdsduur om de wettelijke procedure zorgvuldig te volgen is tenminste een week).

Als mijn belangenvertegenwoordiger/wettelijk vertegenwoordiger benoem ik:
geef hier de naam, adres, telefoon en geboortedatum van de betreffende persoon.

Ondertekening,

CC naaste/wettelijk vertegenwoordiger, huisarts met inzage door de huisartsenpost en vermelding als memo tekst.