

# Kwetsbare ouderen & behandelwensen

Door: Miriam Eliel, projectleider Westfriesgasthuis  
& Anja Wagenaar, verpleegkundig specialist Wilgaerden



# Aanleiding project (2014)

- ◆ Dilemma wel/ niet opereren heupfractuur
- ◆ Specialist kent patiënt meestal niet
- ◆ Behandelwensen patiënt vaak niet bekend
- ◆ Opereren beste optie bij kwetsbare oudere?
- ◆ Keuze veelal niet-weloverwogen
- ◆ Wat te doen?

# De vraag 'wat te doen' moet eerder beantwoord worden

## Pilot gestart met als doel:

- ◆ Duidelijkheid of oudere in ziekenhuis opgenomen wil worden
- ◆ Voorkómen dat oudere ingestuurd wordt tegen zijn wens
- ◆ Palliatieve zorg in eigen omgeving is geregeld
- ◆ Duidelijke (keten)afspraken

# Samenwerking is essentieel

## Bij de pilot betrokken:

- ◆ Huisartsen
- ◆ Centrale huisartsenpost West-Friesland
- ◆ 2 grote regionale zorgaanbieders (Omring en Wilgaerden)
- ◆ Orthopeden, geriater, SEH Westfriesgasthuis
- ◆ Geriant

## Afstemming met:

- ◆ Ambulancedienst Noord-holland Noord
- ◆ Forensisch artsen

# Werkwijze pilot (oktober'14- maart'15)

- ◆ Doelgroep: kwetsbare ouderen met dementie in beschermde woonvorm.
- ◆ Folder
- ◆ Gesprek met hiervoor getrainde zorgverlener
- ◆ Vastleggen afspraken door eigen huisarts
- ◆ Afspraken in dossier huisarts, verzorgingshuis en centrale huisartsenpost
- ◆ Bij opname/overplaatsing gaat afsprakenformulier mee

# Behandelwensenformulier

Reanimeren:  ja  nee

Intensive care:  ja  nee

Beademen:  ja  nee

Hartbewaking:  ja  nee

---

Ziekenhuisopname: *(meest passende behandelbeleid aankruisen)*

- Actief beleid, inclusief ziekenhuisopname
  - Indien nodig voor onderzoek en/of behandeling als dit kwaliteit van leven ten goede komt
  - Geen ziekenhuisopname, behalve bij (heup) fractuur
  - Geen ziekenhuisopname, ook niet bij (heup) fractuur
  - Niets vastleggen, medisch beleid bij calamiteit bepalen i.o.m. cliënt/1<sup>e</sup> vertegenwoordiger
- 

Behandelbeleid in eigen woonomgeving

- Palliatief beleid in eigen woonomgeving, alles gericht op comfort.
- 

Griepprik:  ja  nee

Antibiotica:  ja  nee  ja, alleen ter bevordering van kwaliteit van leven

---

Wilsverklaring aanwezig: ja/nee

Euthanasieverklaring aanwezig: ja/nee

Donorcodicil aanwezig: ja/nee

Tevens toestemmingsverklaring om betrokken artsen en zorgverleners te informeren over behandelwensen.

**Kopieën voor:**

- Patiënt/zorgdossier
- Huisarts
- Ambulance bij opname

Halfjaarlijkse evaluatie

# Palliatief beleid bij heupfractuur:

- ◆ Client blijft in eigen omgeving

## Vragen:

- ◆ Kan pijn en onrust voldoende bestreden worden?
- ◆ Hoe kan een oudere met een niet geopereerde heupfractuur het best verzorgd worden?
- ◆ Is het niet opereren van een heupfractuur de beste keus?
- ◆ Wel of niet natuurlijke dood?

## Aanpak:

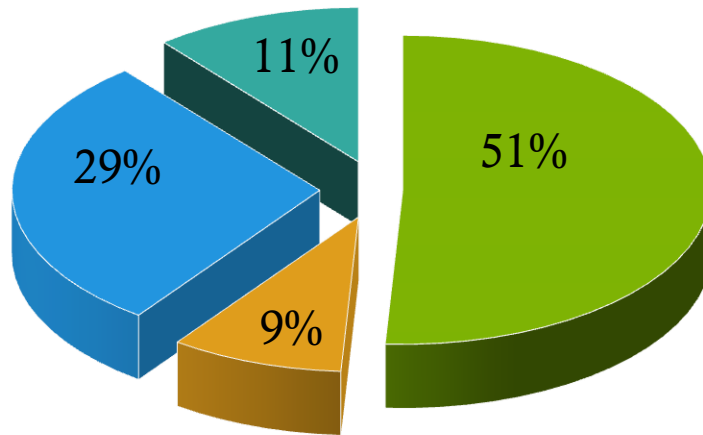
- ◆ Richtlijn medische- en verpleegkundige zorg bij niet-geopereerde heupfractuur
- ◆ Volgen verloop welbevinden patiënt/ omgeving bij niet geopereerde heupfractuur.
- ◆ “Handreiking (niet-)natuurlijke dood, wat moet u weten, wat moet u doen?”  
OM/KNMG/IGZ 2016

# Resultaten pilot

- ◆ 60 Bewoners/ vertegenwoordigers benaderd:
- ◆ Opgelucht...
- ◆ > 90% al over gedacht, blij dat het aangekaart werd
- ◆ Info dat “geen operatie” niet betekent “niet behandelen”



# Waarvoor koos men?



- Niet behandelen = geen ziekenhuis opname, ook niet bij (heup)fractuur
- Wel behandelen = actief beleid incl ziekenhuis opname
- Beperkt behandelen = indien nodig voor onderzoek en/of behandeling als dit de kwaliteit van leven ten goede komt
- Nog niet besloten = niets vastleggen, medisch beleid bij calamiteit bepalen i.o.m. patiënt/le vertegenwoordiger

# Tijdsbeslag zorgverleners

- ◆ Zorgverleners, bespreken behandelwensen: 30 minuten - 1 uur
- ◆ Huisartsen, vastleggen behandelwensen: 10-25 min
- ◆ Palliatieve zorg bij onbehandelde heupfractuur < 2 weken

# Na pilot (mei 2015)

- ◆ Werkwijze continueren
- ◆ Uitrol naar andere woonzorgcomplexen
- ◆ Start pilot met thuiswonende kwetsbare ouderen  
(4 huisartsen, uitvoering door POH)
- ◆ Ouderenbonden betrokken

# Vervolgacties

- ◆ Onderzoek werkgroep resultaten werkwijze:
  - > Ondersteunt het de ouderen en zorgverleners in acute situaties?
  - > Is het verloop bij niet opereren van een heupfractuur verantwoord?
- ◆ Borging in keten -> regionaal raamwerk?
- ◆ Uitbreiding Noord Holland en Onderzoek Vumc.

# Vragen?

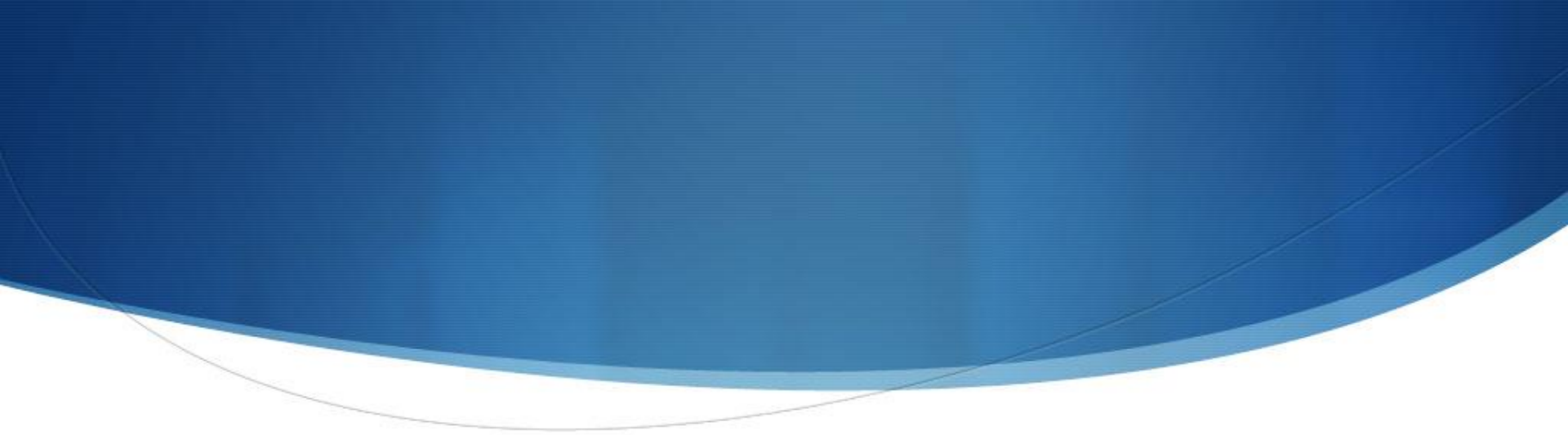
[m.r.eliel@westfriesgasthuis.nl](mailto:m.r.eliel@westfriesgasthuis.nl)

[a.wagenaar@wilgaerden.nl](mailto:a.wagenaar@wilgaerden.nl)

# Bedankt voor uw aandacht!

Westfriesgasthuis



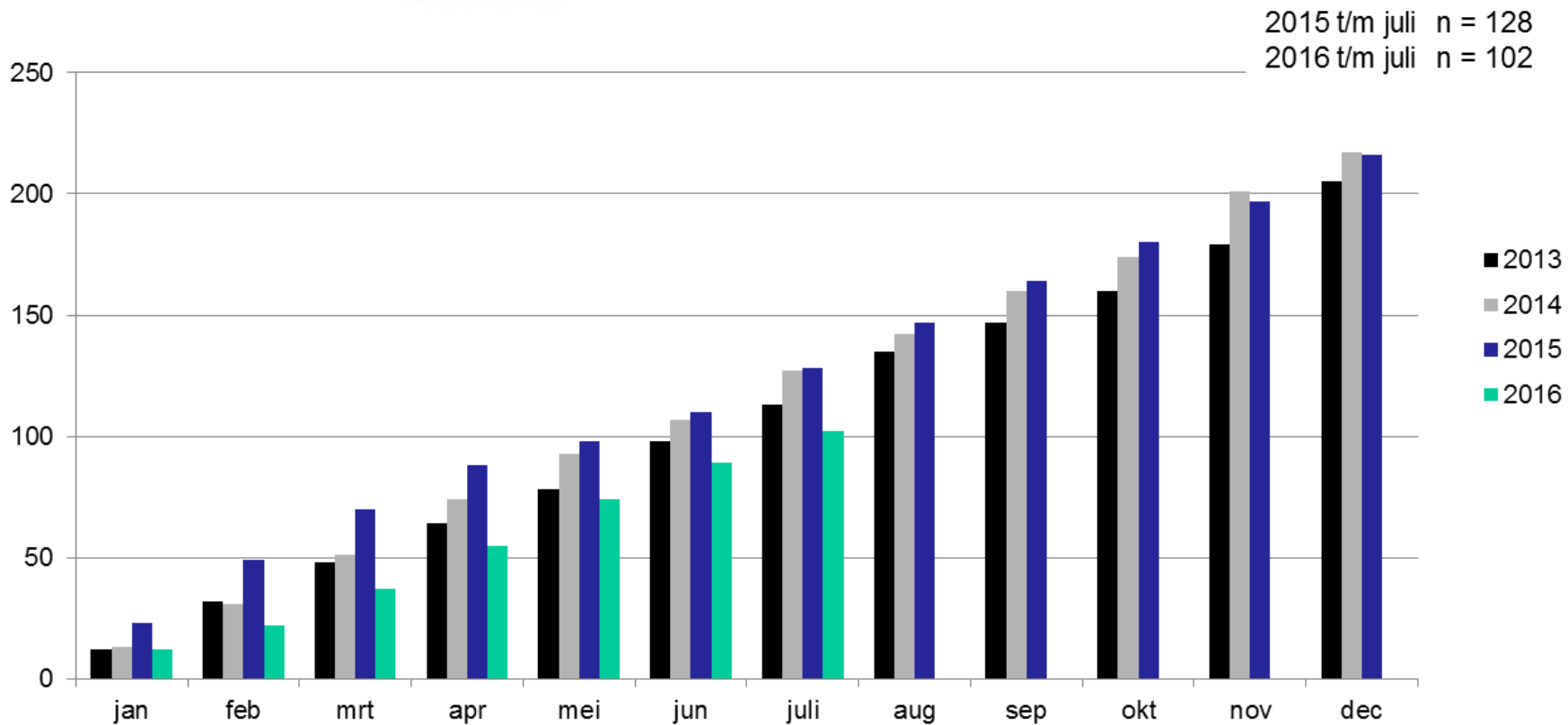


# Literatuur

- ◆ Hip Fracture A Trigger for Palliative Care in Vulnerable Older Adults. Ko and Morrison JAMA Internal Medicine Published online June 23, 2014
- ◆ Should a hip fracture in a frail older person be a trigger for assessment of palliative care needs? Murray et al. BMJ Support Palliat Care 2011;1:3-4 doi:10.1136/bmjspcare-2011-000027
- ◆ Heupfractuur bij patiënten met dementie; opereren niet altijd vanzelfsprekend. Meijre-Schafrat et al. NTVG 2012;156:A5237
- ◆ Etc



# Heupfracturen operatief (cumulatief)



# Implementatie vastleggen behandelwensen

## Voorwaarden:

- 💧 Kennis
- 💧 implementatieplan
- 💧 Bevlogen kartrekkers
- 💧 Samenwerken met ruimte voor ieder zijn rol
- 💧 Ketenafspraken zijn geborgd in werkprocessen
- 💧 Het actueel houden zien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid