

Zorg over palliatieve zorg

En fenomeen dat elke huisarts kent is dat aandoeningen die je tijdenlang nauwelijks ziet, opeens in een cluster voorkomen. Enige tijd geleden had ik drie patiënten tegelijk met een hersentumor. Bij twee van hen was de prognose slecht en ze kwamen kort na elkaar in de palliatieve fase. Ik kwam er wekelijks en soms meerdere keren per week, afgewisseld met mijn duocollega. Bij elk bezoek keken we naar de medicatie en probeerden we te anticiperen op wat er kon komen. We maakten afspraken met de patiënt en familie over wat te doen bij toename van pijn, en bij mogelijke klachten als misselijkheid, obstipatie enzovoort. We stemden af met de thuiszorg en zorgden dat er recepten waren voor medicatie die mogelijk nodig zou zijn. Van beide patiënten lag er een overdrachtsformulier bij de huisartsenpost. In de laatste fase gingen we bij één patiënt ook in het laatste weekend een aantal keren langs. Bij de andere patiënt verwachtten wij op korte termijn geen complicaties en hadden we in de overdracht voor de huisartsenpost vermeld dat ze ons konden bellen als er iets was. De eerste patiënt overleed kort na het weekend in bijzijn van zijn familie. De tweede overleed in het weekend na een plotselinge verslechtering. De dienstdoende huisarts is dat weekend tweemaal langs geweest en heeft de medicatie gewijzigd en met de familie gesproken. Hoewel dat onze wens was zijn we niet door de huisartsenpost gebeld omdat we dit niet duidelijk genoeg hadden vermeld op het overdrachtsformulier.



Adequate overdracht

Palliatieve zorg voor patiënten in een vergevorderd stadium van kanker is een wezenlijk onderdeel van ons vak. De zorg die een patiënt in de terminale fase nodig heeft beperkt zich niet tot de kantooruren. Voor dit nummer schreef Bart Schweitzer een beschouwing over de palliatieve zorg buiten kantooruren, naar aanleiding van het onderzoek waarop hij vorig jaar promoveerde. Het artikel leert ons dat wij als huisartsen allemaal denken dat wij onze zorg goed overdragen aan de huisartsenpost, maar dat we dit in werkelijkheid niet zo goed doen. Voor slechts een kwart van de contacten waarbij sprake is van palliatieve zorg beschikt de waarnemend huisarts over een adequate overdracht. Het onderzoek laat ook zien dat, wanneer er wel een overdracht was, het patiënten significant vaker opviel dat de dienstdoend huisarts goed geïnformeerd was. Het onderzoek van Schweitzer maakt kortom duidelijk dat er nog het nodige te verbeteren valt aan onze organisatie van de palliatieve zorg. Een belangrijke les is dat de huisarts de huisartsenpost al vroeg in de palliatieve fase moet informeren over de afspraken die met de patiënt zijn gemaakt.

Spiegel

Uit alles wat niet goed gaat is lering te trekken. Het ziekteverloop in de palliatieve fase is onvoorspelbaar en kan plotseling een heel andere wending nemen. Voor patiënten is het belangrijk dat er continuïteit is in de zorg en dat aan eerder gemaakte afspraken met de eigen huisarts ook buiten kantooruren gevolg wordt gegeven. Schweitzer houdt ons een spiegel voor met een beeld van onszelf dat we misschien niet willen zien. Door er toch naar te kijken kunnen we onszelf, en vooral de palliatieve zorg, naar een hoger niveau tillen. ■

Just Eekhof