

# Behandeldilemma's bij de geriatrische patient *'Tussen hoop en vrees.'*



---

ELSKE GIETELING  
INTERNIST OUDERENGENEESKUNDE  
& CONSULENT PALLIATIEF TEAM  
ZIEKENHUIS AMSTELLAND, AMSTELVEEN.

# Take Home- leerpunten

---

1. Mensen leven steeds langer leven mét kwetsbaarheid en chronische ziektes.
2. Door innovatie zijn er steeds meer behandelopties en daardoor ook behandeldilemma's.
3. Wat passende zorg is, is sterk individueel bepaald.
4. Voor een goede behandelafweging is inzicht in de wensen en doelen, het functioneren, de mate van kwetsbaarheid en de aanwezige chronische ziektes belangrijk.
5. Tijdig stoppen met belastende ziektegerichte onderzoeken en behandeling kan de kwaliteit leven in de palliatieve fase verbeteren.
6. Help patiënten door tijdig en regelmatig in gesprek te gaan en evt. zorgen te uiten.

# Palliatieve zorg VS Ouderengeneeskunde

---

Kwetsbare patiënten met beperkte levensverwachting.

Aandacht voor mens als geheel: domein denken.

- Lichamelijk -, psychisch- en cognitief functioneren
- Sociale situatie en *zingeving*

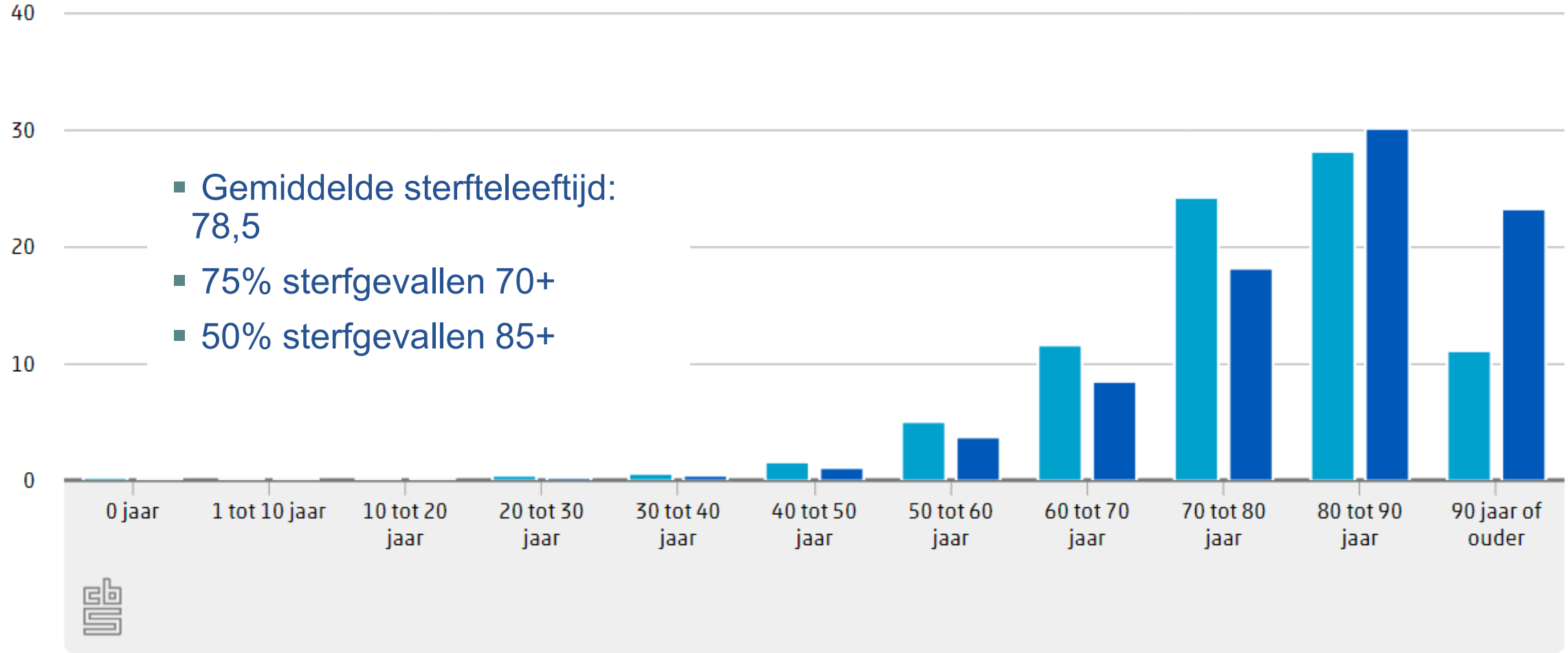
Aandacht voor kwaliteit van leven en wensen patiënt.

Palliatieve zorg: focus op terminale zorg en symptoombestrijding

Ouderengeneeskunde: focus op geneeskunde en zorg  
'doserend' → behandel dilemma's

# Leeftijd overledenen, 2022

x 1 000



■ Mannen ■ Vrouwen

Bron: CBS

# Voorbeelden van behandeldilemma's.

---

Wel of geen (onderzoek en/of) behandeling nieuwe/acute ziekte.

- Behandeling kanker
- Nieuwe hartklep, hartkatheterisatie
- Dialyse
- Operatie voor een heupfractuur
- Nieuwe ziekenhuisopname, reanimatie, ic opname
- Antibiotica voor een infectie

Doorgaan, uitbreiden of stoppen met onderzoek en/of behandeling

- Nieuwe opname voor bekende ziekte.
- Volgende chemokuur...
- Voeding- en vochttoediening.

# Meneer de Jonge, 94 jaar

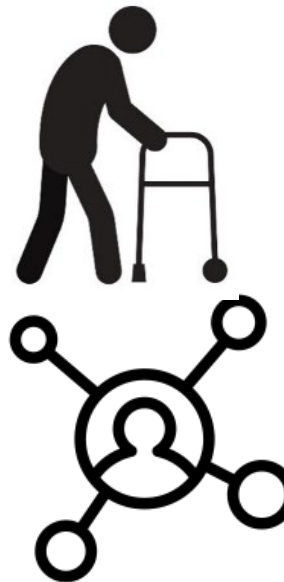
## Behandeldilemma: Wel of geen TAVI voor ernstige aortaklepstenose



Matig verminderde nierfunctie  
Recente opname met hartfalen bij  
Ernstige aortaklepstenose



Redelijk geheugen  
Stemming is nu goed.



Loopt met rollator,  
ADL zelfstandig,  
Huishoudelijke hulp

Weduwnaar, 2 betrokken  
zoons.  
'Eenzelganger'  
Woont in aanleunwoning.  
Hobby : modeltreinen.



Ik wil 100 worden,  
Moet ik dan een operatie?

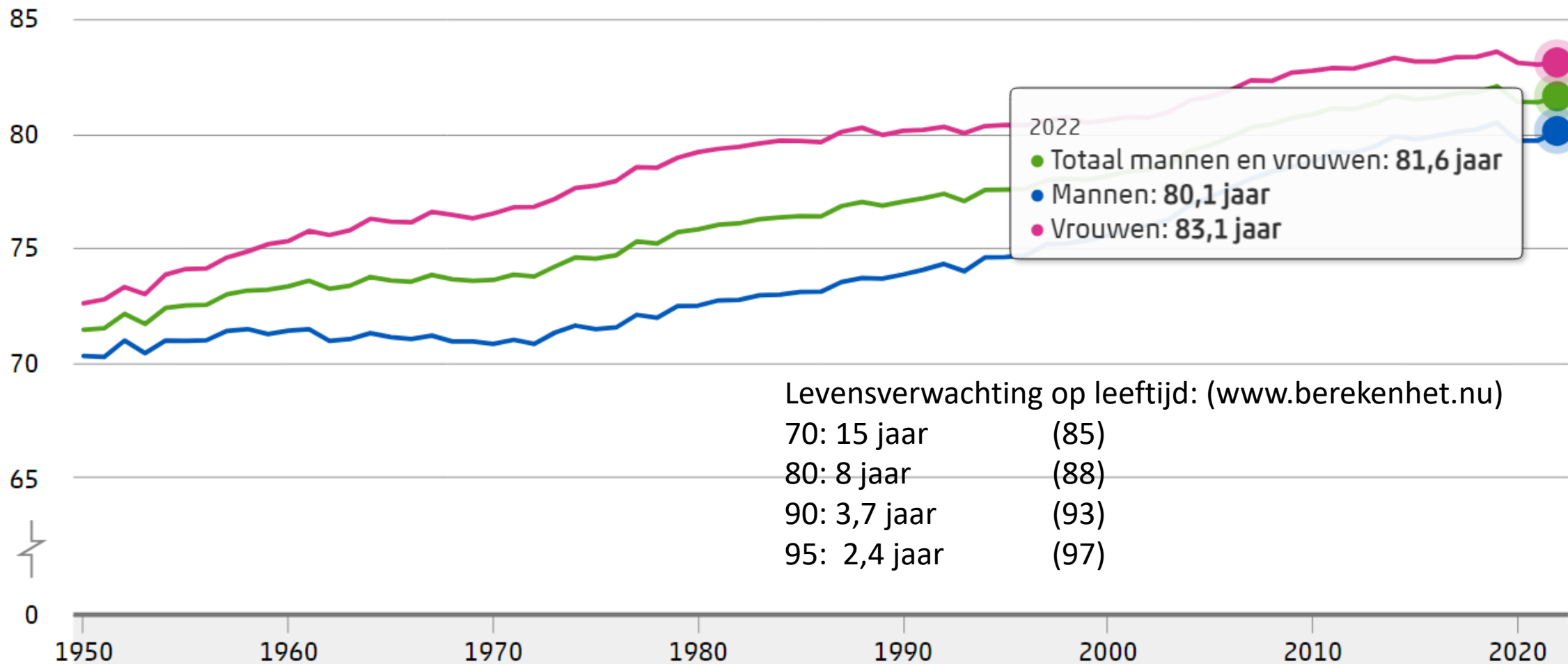
# Wat moet ik weten voor een behandelafweging?

---

- Wensen en doelen patiënt.
- Levensverwachting (met en zonder behandelbare ziekte)
- Inzicht in kwetsbaarheid en chronische ziektes

# Levensverwachting

leeftijd



Levensverwachting op leeftijd: (www.berekenhet.nu)

70: 15 jaar (85)

80: 8 jaar (88)

90: 3,7 jaar (93)

95: 2,4 jaar (97)

0

1950

1960

1970

1980

1990

2000

2010

2020



Totaal mannen en vrouwen

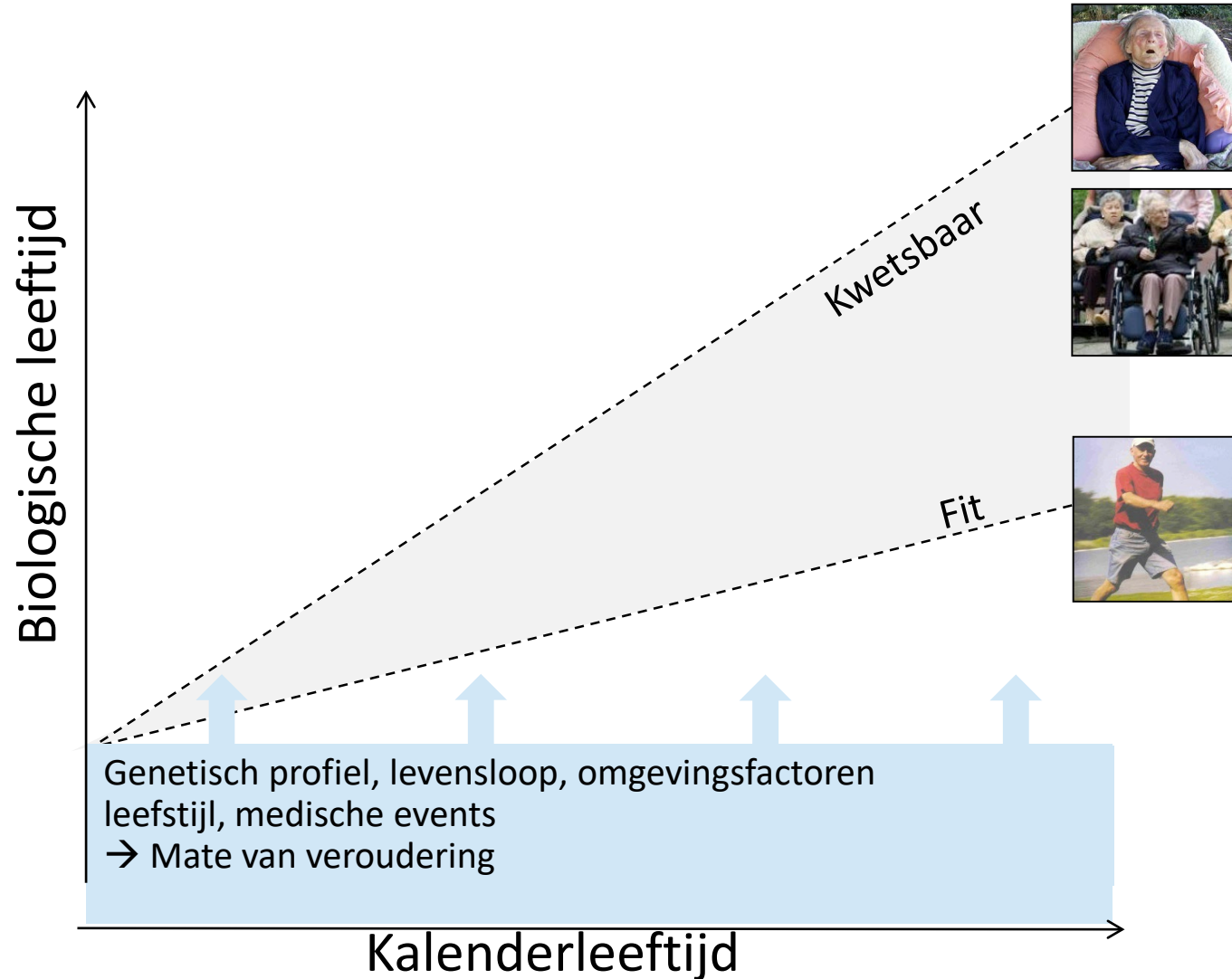
Mannen

Vrouwen

Bron: CBS



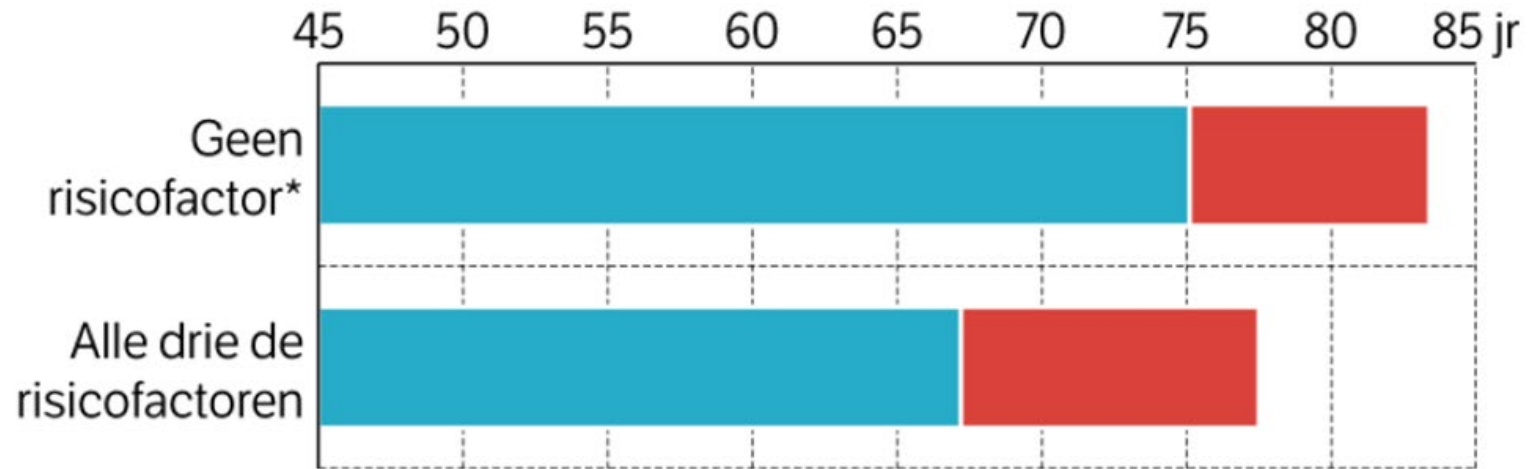
# Levensverwachting



## Levensverwachting

Mensen die gezond leven worden gemiddeld pas ziek als rokers met overgewicht en hoge bloeddruk al op het punt van overlijden staan.

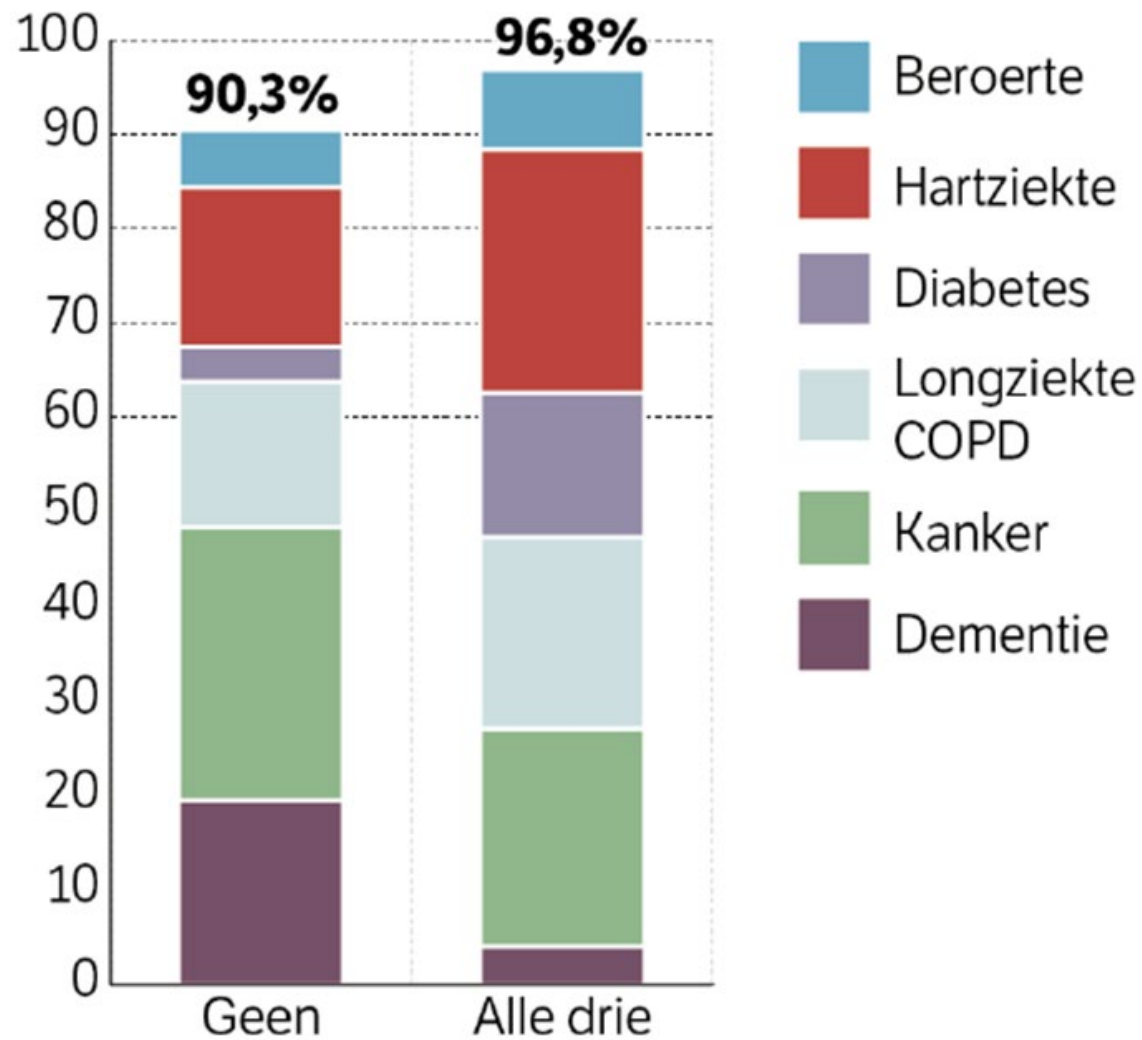
- Jaren zonder levensbedreigende ziekte
- Jaren met levensbedreigende ziekte

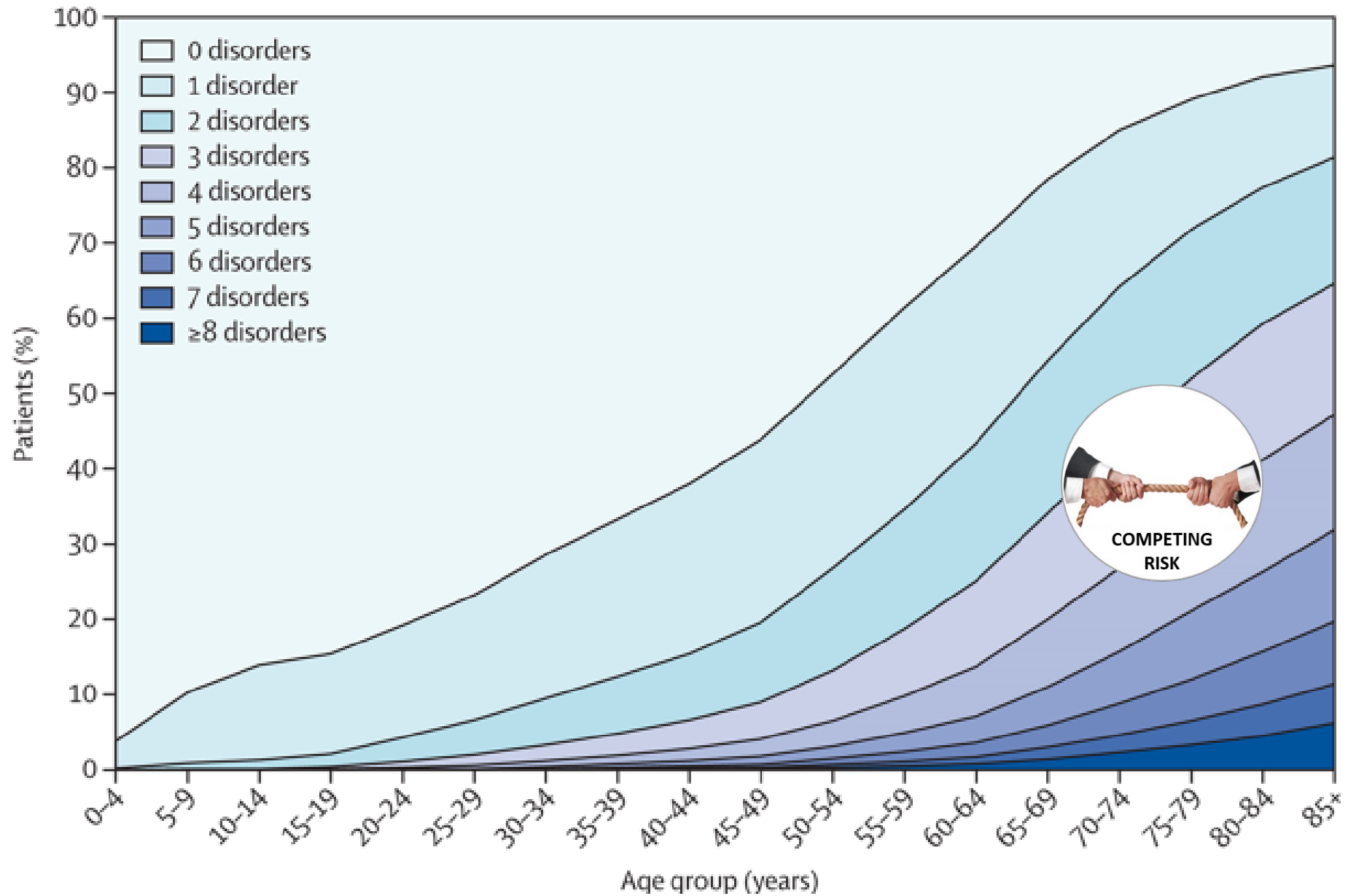


*\*Roken, hoge bloeddruk en overgewicht.*

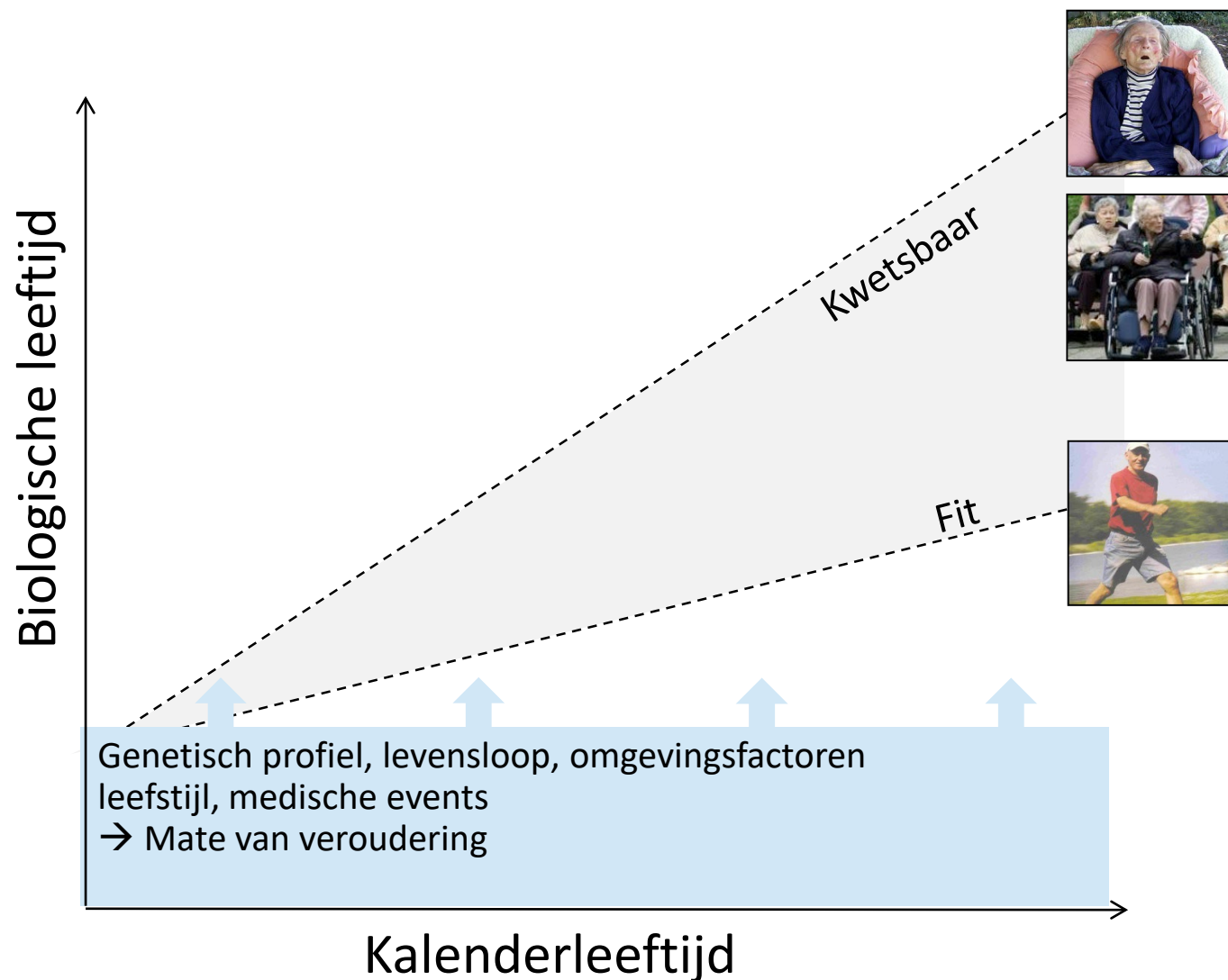
## Kans op levensbedreigende ziekte in procenten

Ook gezond levende mensen worden uiteindelijk door een van zes levensbedreigende ziekten gepakt.



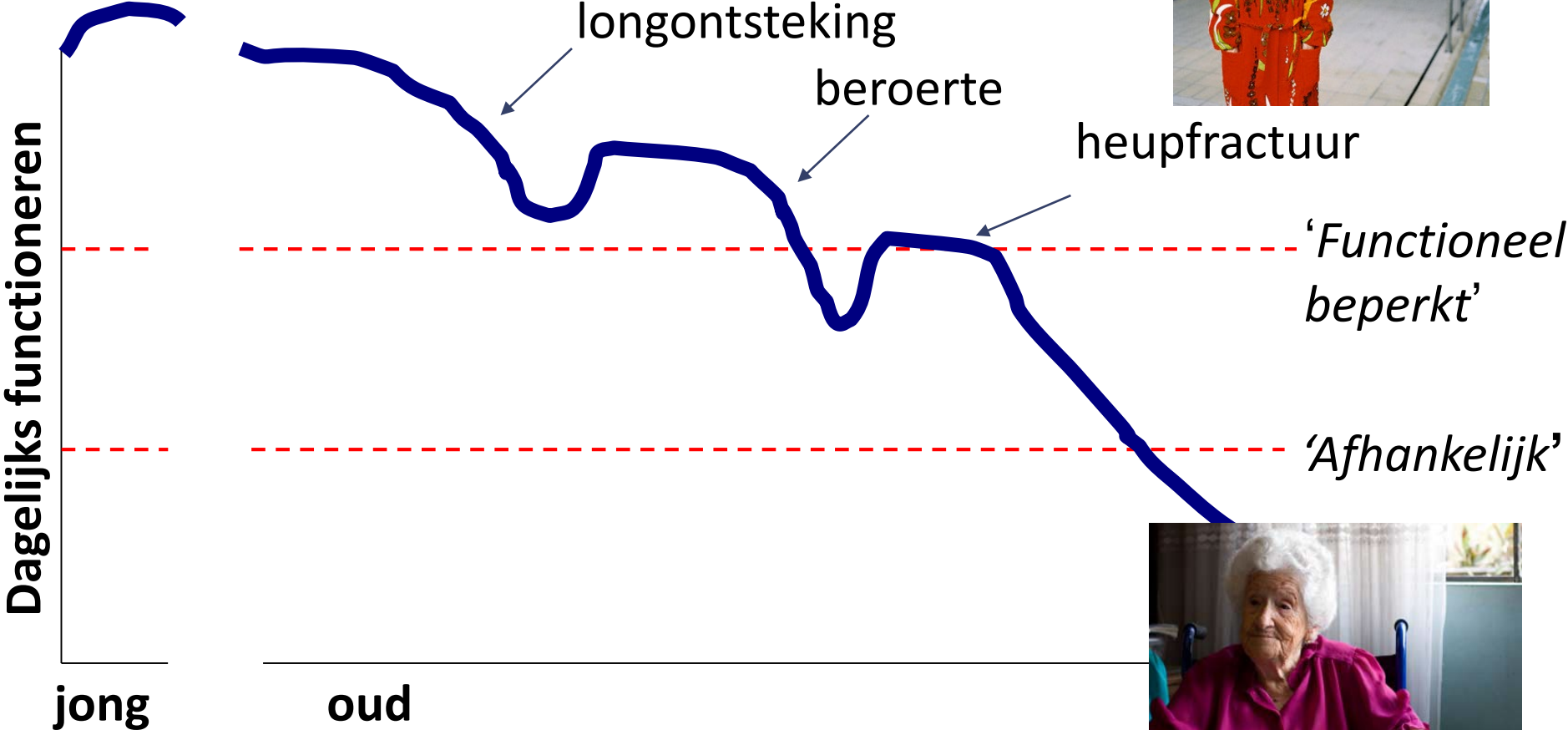


# Kwetsbaarheid



- Geen ziekte maar een *verzameling risicofactoren*.
- Geeft informatie over de ernst en de snelheid van veroudering.
- Vergroot de kans op achteruitgang functioneren, complicaties en overlijden.
- Breed begrip: verschillende uitingen.

# Kwetsbaarheid



# Factoren die kwetsbaar maken



Ziektelast  
Vermoeidheid, ↓kracht,  
↓loopsnelheid  
Inactiviteit, afvallen



↓ Mobiliteit  
↓ Zelfzorg (ADL, iADL)  
↓ Visus, gehoor



↓ Cognitie, ↑delier risico  
Stemming- en angststoornissen  
Levensinstelling en persoonlijkheid



Steunsysteem (incl zorg),  
Sociale klasse,  
gezondheidsvaardigheden  
Financiële middelen

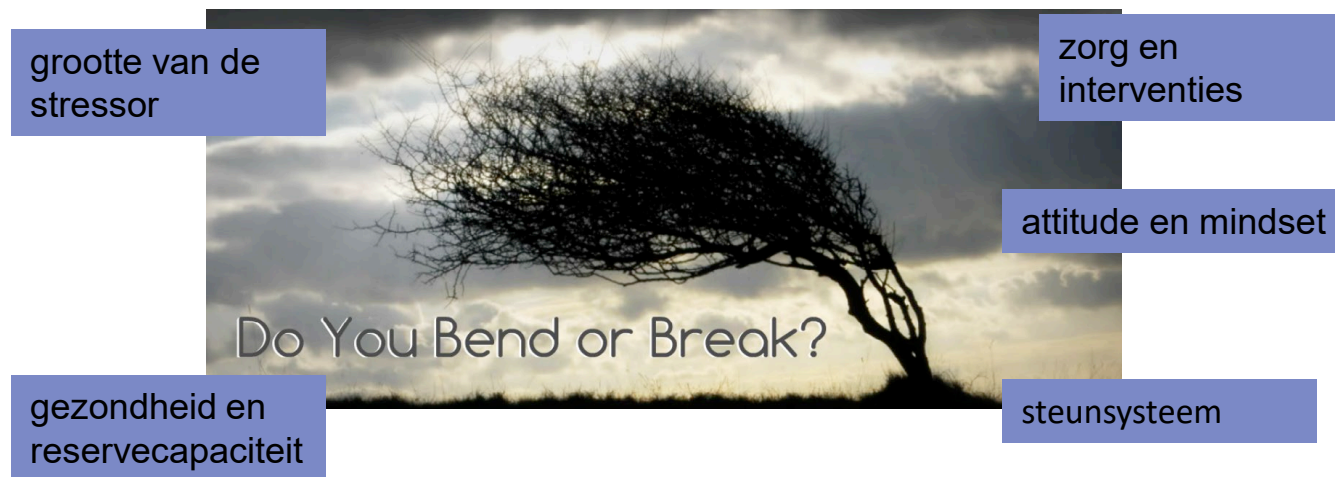


Gebrek aan zingeving

# Weerbaarheid

---

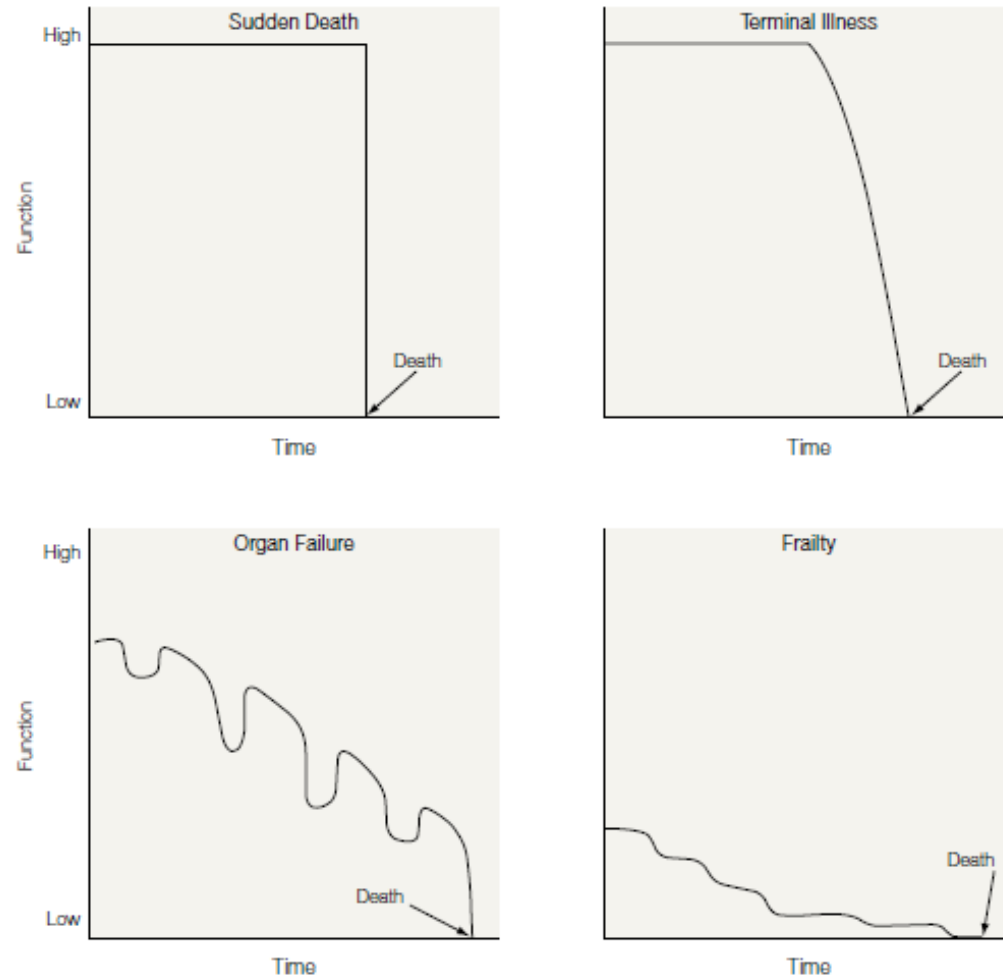
Fysieke weerbaarheid = de capaciteit van een individu om functionele achteruitgang door een acute of chronische gezondheidsstressor te weerstaan of ervan te herstellen





# Stervenstrajecten

**Figure 1.** Theoretical Trajectories of Dying



Lunney 2003, JAMA

Tabel: Ranglijst selectie van doodsoorzaken op basis van sterfte 2021 (voorlopige cijfers)

Rangnummer	Doodsoorzaak	Aantal doden
1	COVID-19	19.562
2	Dementie	14.558
3	Longkanker	10.072
4	Beroerte	9.001
5	Coronaire hartziekten	8.029
6	Hartfalen	7.471
7	Privé-, arbeids- en sportongevallen	5.771
8	COPD	5.615
9	Dikkedarmkanker	4.558
10	Borstkanker	3.121
11	Prostaatcancer	2.996
12	Pancreaskanker	2.994

# Timing en plaats 'palliatieve zorg' ouderen?

---

Chronische ziektes en kwetsbaarheid:

- Onvoorspelbaar beloop!
- Laatste levensfase laat of niet herkend
- Uiteindelijke doodsoorzaak: vaak acute, *behandelbare*, ziekte

Frequent ziekenhuisopnames en overplaatsingen in de maanden voor overlijden.

- 25% overlijdt in het ziekenhuis.
- 35% overlijdt in het verpleeghuis.

Extra uitdagingen:

- Versplintering zorg+ overplaatsingen= weinig continuïteit en overzicht.
- Schaarste thuiszorg en verpleeghuiszorg & complexe wet- en regelgeving.

# Herkennen van een beperkte levensverwachting tijdens behandeling van een (chronische) ziekte.

---

1. Steeds meer en intensievere behandelingen.
2. Steeds meer klachten ondanks optimale behandeling.
3. Steeds meer complicaties en ziekenhuisopnames.
4. Behandeling ziekte 1 is slecht voor ziekte 2 en andersom.
5. Voordelen behandeling wegen niet op tegen de nadelen.
6. Toename lichamelijke kwetsbaarheid en cognitieve achteruitgang

# Beperkte levensverwachting bij toenemende kwetsbaarheid en dementie

---

## Achteruitgang functioneren

- Minder bewegen, achteruitgang conditie en kracht
- Slechter eten en drinken, afvallen, ondergewicht.
- Suf/afwezig, minder interesse, meer slapen.
- Verward en/of onrustig (waardoor behandelen niet lukt...)

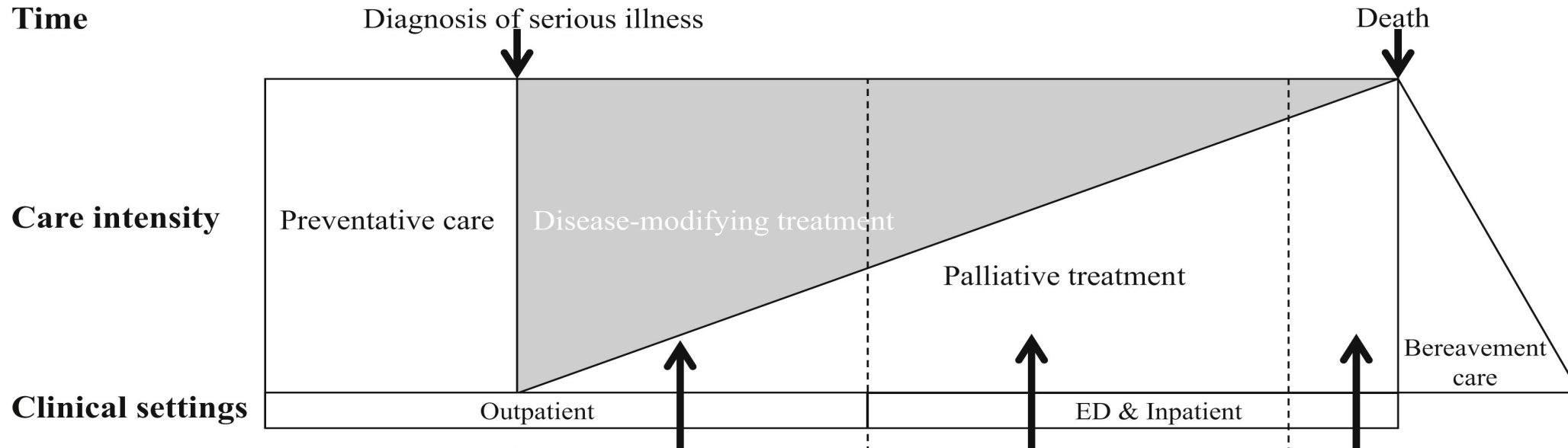
## Vallen (met gevolgen...)

## Infecties (blaasontsteking, longontsteking, doorligplekken)

→ Steeds meer zorg nodig.

→ (Mantel)zorg wordt zwaar!

# Wanneer? Timing behandelbeslissing



<b>Conversation types</b>	Advance care planning	Serious illness conversation	Crisis communication
<b>Perceptions</b>	Too early	Teachable moment	Too late
<b>Barriers/Facilitators</b>			
• <b>Clinician-patient relationship</b>	Existing	Some	None
• <b>Time for decision making</b>	Months to days	Days to hours	Minutes
• <b>Ability to communicate</b>	Best	Able but not at its best	Worse/non-existent

Adapted from Lynn, J. 2005 “Living long in fragile health: the new demographics shape end of life care.”





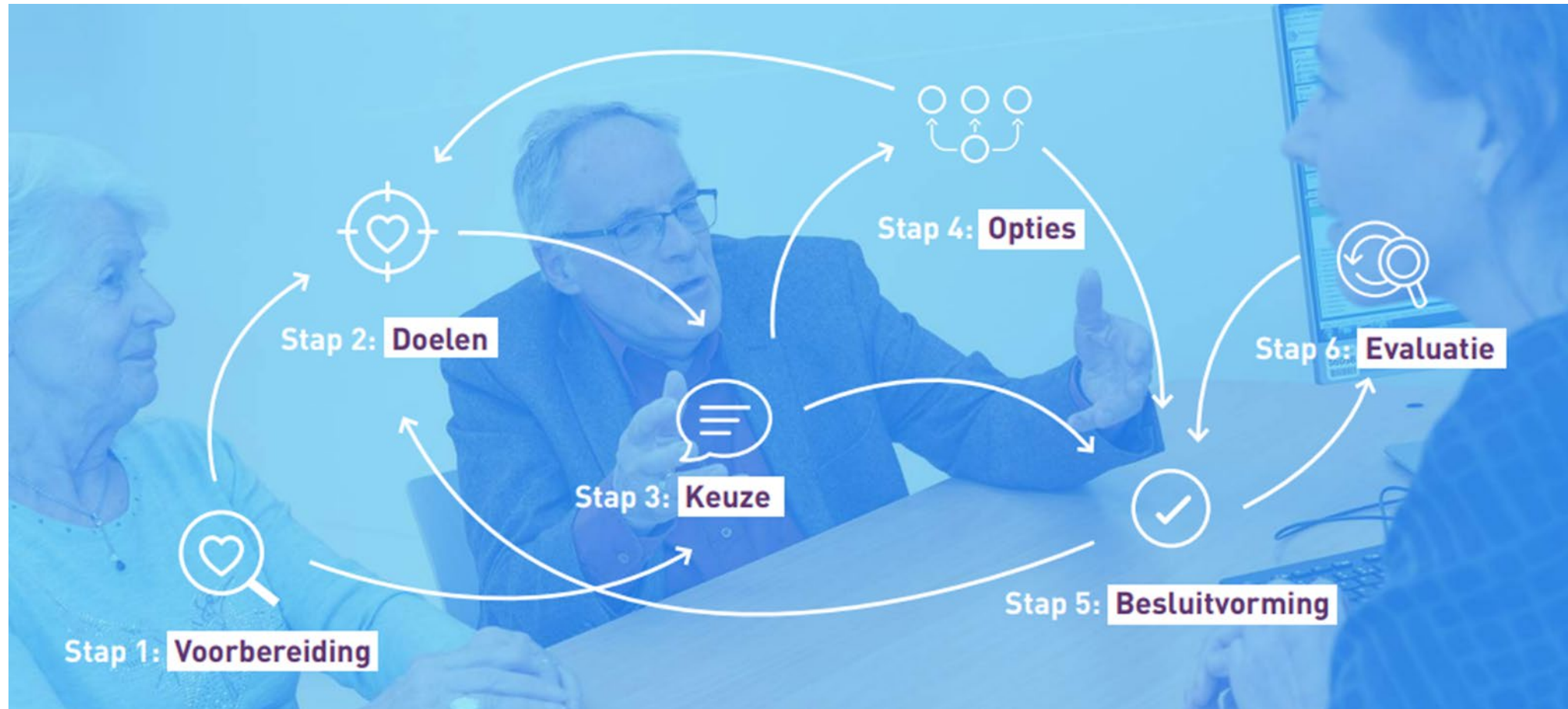
Een gesprek  
over de toekomst  
voelt altijd te vroeg,  
totdat het te laat is

Wester / MGL / IC  
Cohen  
Cohen  
1990  
Kester  
Borner  
Kip

**Plavix**



# Stappenplan samen beslissen





# Gespreksonderwerpen

---

Persoonlijke doelen patiënt vs. medische perspectief

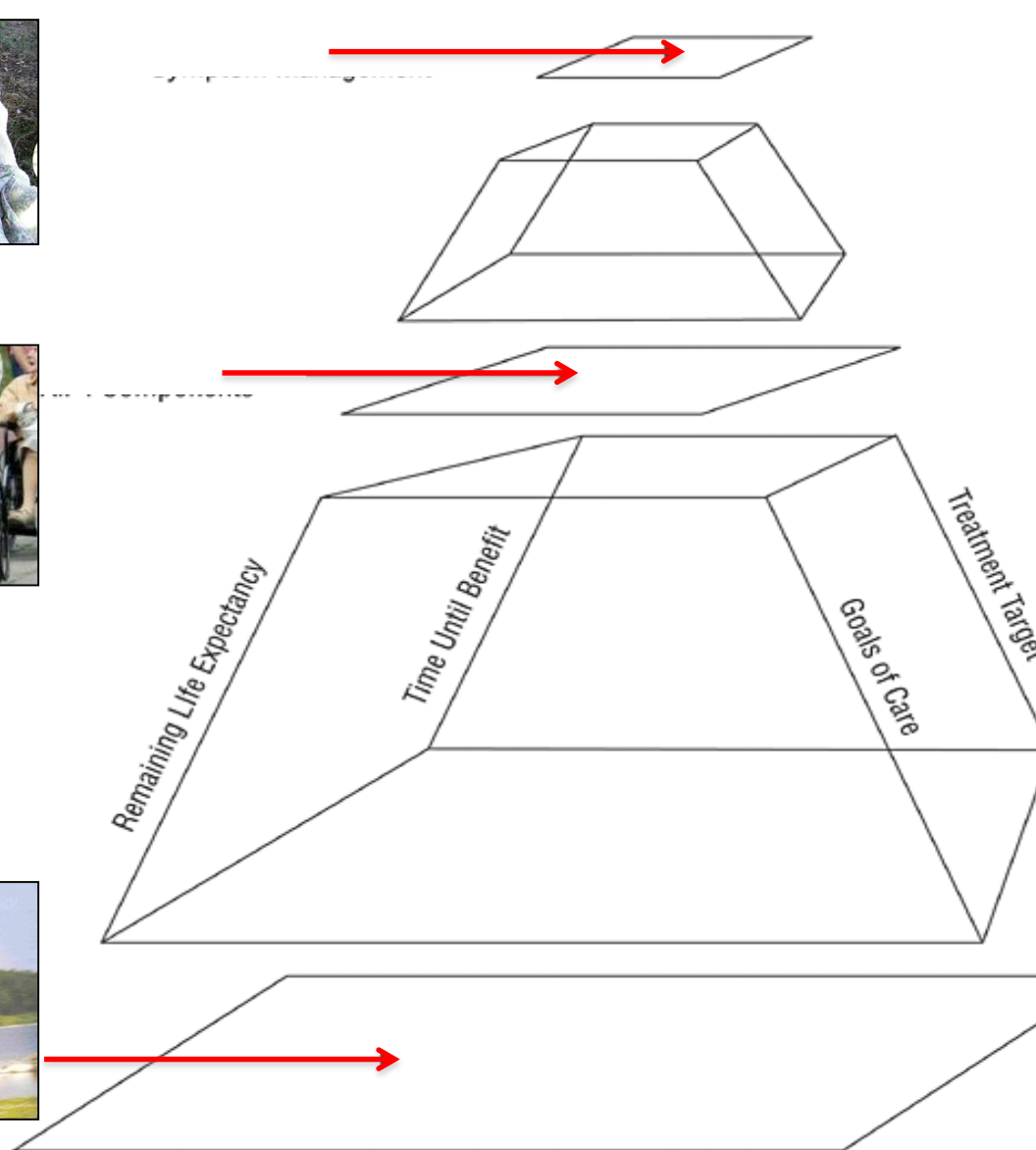
Prognose en te verwachten beloop

Doelen en voorkeuren voor de toekomst en het levenseinde

Voordelen, nadelen en beperkingen van behandelopties

- Ziektelast VS behandellast.





KORTE LEVENSV ERWACHTING  
KORTE TIJD TOT EFFECT BEHANDELING  
PALLIATIEVE ZORG  
BEHANDELING VAN SYMPTOMEN

LANGE LEVENSV ERWACHTING  
LANGE TIJD TOT EFFECT BEHANDELING.  
PREVENTIEVE BEHANDELING  
BEHANDELING VOLGENS RICHTLIJNEN



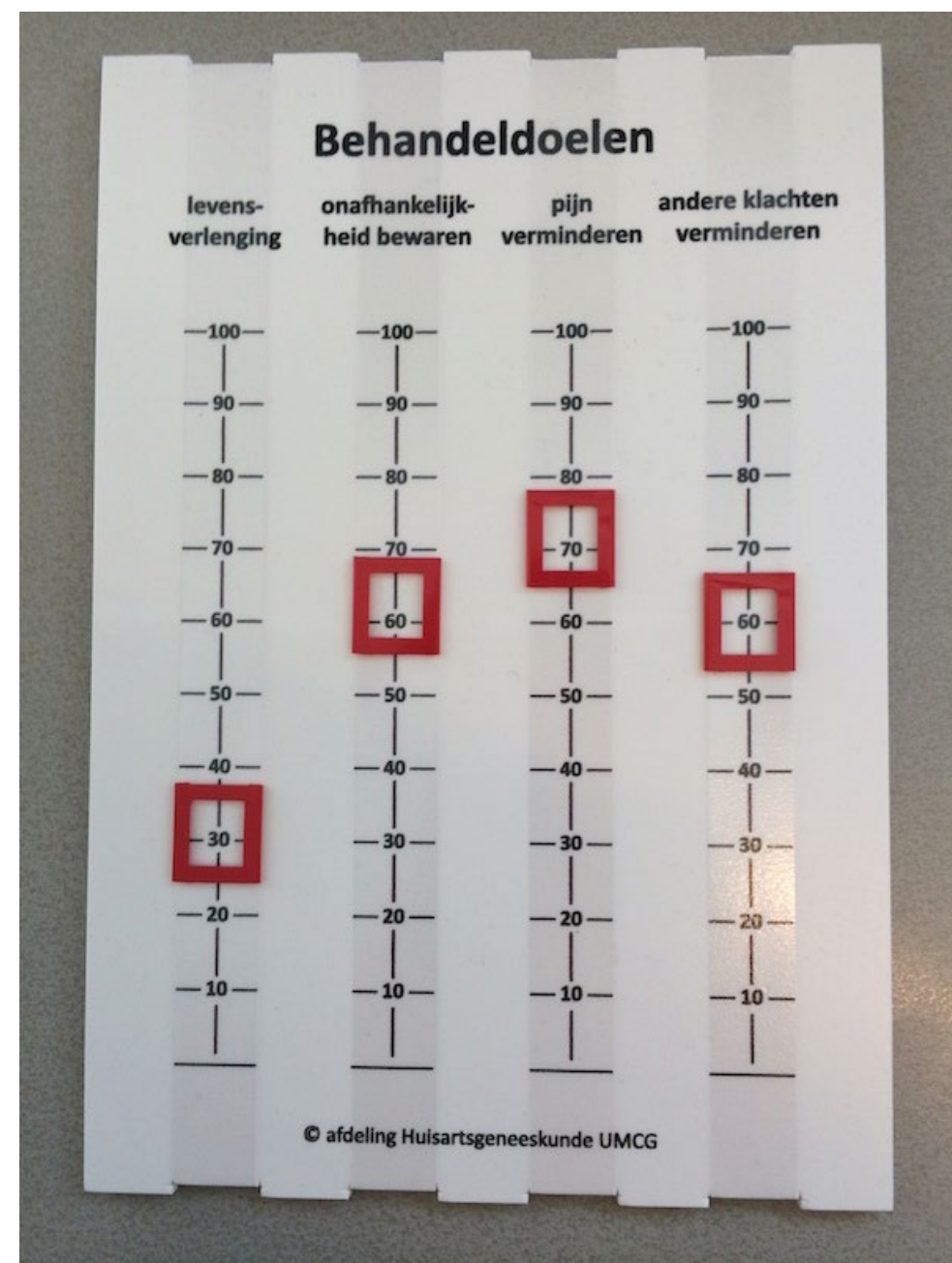
'Waar bent u bang voor?'

'Waar hoopt u op?'

'Wanneer u me meer vertelt over wat u belangrijk vindt, kunnen we de zorg beter op u aanpassen.'

'Iedere persoon voelt zich anders als zich een gezondheidsprobleem voordoet. Wat gaat er op dit moment door u heen?'

'Vindt u het prettig als iemand u ondersteunt bij het nemen van beslissingen? Zo ja, wie zou u willen betrekken?'



## 8 vragen in relatie tot de vier dimensies: fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel

Vrij vertaald en aangevuld vanuit het boek 'Benig Mortal' van Atul Gawande

<b>KENNIS</b>	Wat weet u van uw ziekte/lichamelijke conditie en toekomstverwachting?
<b>EMOTIES</b>	Waar hoopt u op en bent u ergens bang voor?
<b>DOELEN</b>	Wat zijn uw wensen en doelen, wat wilt u nog kunnen?
<b>LAST</b>	Wat bent u bereid om wel en niet op te geven of te doorstaan?
<b>GOEDE DAG</b>	Hoe ziet een goede dag er voor u uit?
<b>BELEMMERINGEN</b>	Zijn er dingen die aangepakt of geregeld moeten worden? (bv organisatorisch, sociaal, financieel)
<b>NAASTEN</b>	Wie zijn uw naasten en hoe zien zij hun en uw toekomst?
<b>OVERIG</b>	Wat moet ik van u weten om u goed te kunnen helpen?

Deze vragen kan patiënt vooraf ontvangen.

# Meneer de Jonge, 94 jaar

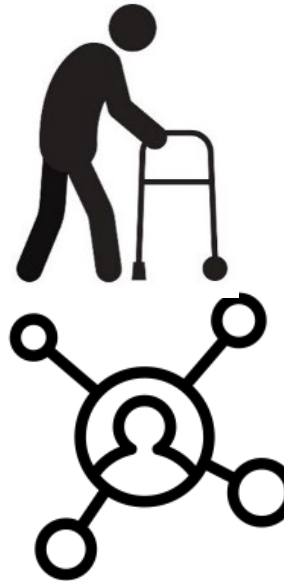
## Behandeldilemma: Wel of geen TAVI voor ernstige aortaklepstenose



Matig verminderde nierfunctie  
Recente opname met hartfalen bij  
Ernstige aortaklepstenose

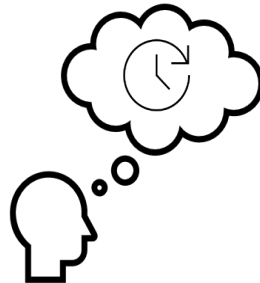


Redelijk geheugen  
Tijdens opname mild delier  
Stemming is (weer) goed.



Loopt met rollator,  
ADL zelfstandig,  
Huishoudelijke hulp

Weduwnaar, 2 betrokken  
zons.  
'Eenzelganger'  
Woont in aanleunwoning.  
Hobby : modeltreinen.



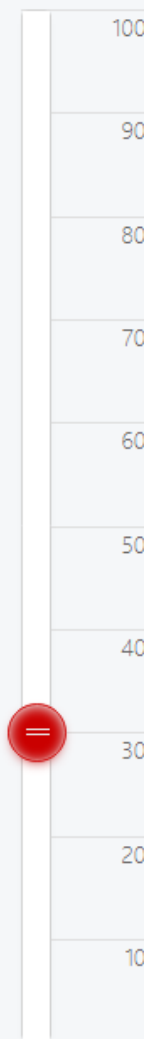
Ik wil 100 worden,  
Moet ik dan een operatie?



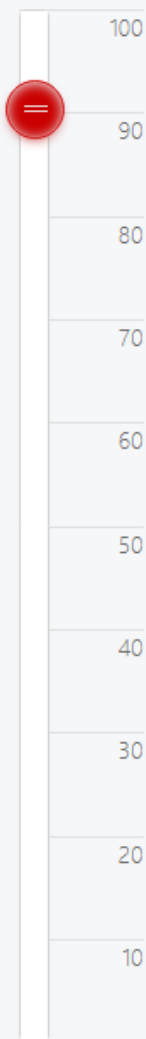
# Vervolg meneer de Jonge

---

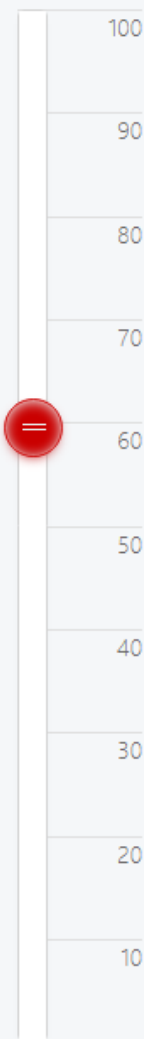
- Nierfunctie met medicatie verder verslechterd, egfr 17ml/min. Geen tekenen overvulling.
- Voelt zich nu redelijk goed.
- 'Als ik niet meer thuis kan wonen hoeft het voor mij niet meer, want dan kan ik mijn hobby met modeltreinen niet meer uitvoeren'.
- Bang voor kortademigheid en andere klachten. Bang voor de dood.
- Weet niet meer goed hoe hij zich voelde tijdens opname.
- Informatie zoon:
  - Tijdens opname in de war en angstig.
  - Meermaals: 'als het zo gaat hoeft het niet meer'
  - Angstig en enkele dagen van slag voor elk ziekenhuisbezoek.
  - Angstig voor benauwdheid en dood gaan.
  - Voelt zich thuis het best.



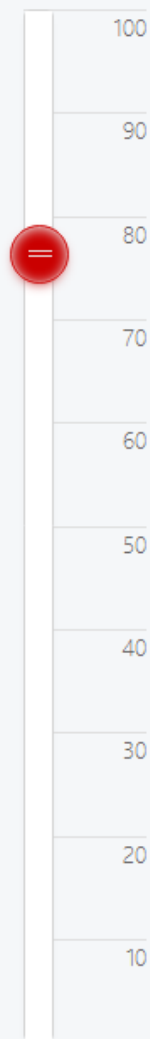
**Levensverlenging**



**Onafhankelijkheid  
bewaren**



**Pijn verminderen**



**Andere klachten  
verminderen**

# Afwegingen meneer de Jonge, voorlichting.

---

## WEL OPEREREN

- + Betere prognose aortaklepstenose.
- + Behoudens leeftijd, geen duidelijke contra-indicatie.
- Veel ziekenhuisbezoeken en nieuwe opname.
- Kans op complicaties & delier
- Onrustig & onzeker.
- Kans op verlies zelfstandigheid

## NIET OPEREREN

- Onzekere prognose aortaklepstenose
- Kwetsbaar (mager, traag, vermoeid, wat overzichtverlies, weinig flexibel)
- + Voelt zich nu goed.
- + Is thuis en kan zijn hobby uitoefenen.
- + Goede palliatieve zorg voor kortademigheid mogelijk, evt zelfs thuis.



# Afweging meneer de Jonge, keuze

---

## WEL OPEREREN

- + Betere prognose aortaklepstenose.
- + Behoudens leeftijd, geen duidelijke contra-indicatie.
  
- Veel ziekenhuisbezoeken en nieuwe opname.
- Kans op complicaties & delier
- Onrustig & onzeker.
- Kans op verlies zelfstandigheid

## NIET OPEREREN

- Onzekere prognose aortaklepstenose
- Kwetsbaar (mager, traag, vermoeid, wat overzichtverlies, weinig flexibel)
  
- + Voelt zich nu goed.
- + Is thuis en kan zijn hobby uitoefenen.
- + Goede palliatieve zorg voor kortademigheid mogelijk, evt zelfs thuis.
- Gesprek met huisarts

# Take Home

---

1. Mensen leven steeds langer leven mét kwetsbaarheid en chronische ziektes.
2. Door innovatie zijn er steeds meer behandelopties en daardoor ook behandeldillema's.
3. Wat passende zorg is, is sterk individueel bepaald.
4. Voor een goede behandelafweging is o.a. inzicht in de wensen en doelen, het functioneren, de mate van kwetsbaarheid en de aanwezige chronische ziektes belangrijk.
5. Tijdig stoppen met belastende ziektegerichte onderzoeken en behandeling kan de kwaliteit leven in de palliatieve fase verbeteren.
6. Help patiënten door tijdig en regelmatig in gesprek te gaan en evt. zorgen te uiten.

→ Belangrijke rol voor verzorgenden en verpleegkundigen!



Een gesprek  
over de toekomst  
voelt altijd te vroeg,  
toldat het te laat is

Wester / MGL / IC  
Cohen  
Cohen  
1990  
Kester  
Borner  
Kip

**Plavix**