

# Palliatieve zorg bij hartfalen

samenvatting richtlijn  
palliatieve zorg  
bij hartfalen

Datum goedkeuring richtlijn:  
februari 2018 | versie 3.0  
Verantwoording: richtlijnwerkgroep  
palliatieve zorg bij hartfalen

Het is gewenst dat u als zorgverlener  
deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest  
recente versie van de richtlijn op  
[www.palliatieve.nl/hartfalen](http://www.palliatieve.nl/hartfalen) of bekijk de  
samenvatting in de app PalliArts

Lia Middeljans, klinisch geriater Slingeland, Doetinchem  
Dr. Yvonne Engels, wetenschappelijk hoofddocent, Radboudumc

---

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relaties</li></ul>	ZonMw

---



# Early proactive palliative care in general practice

*identification, communication,  
and structured planning*

Bregje Thoonsen

---

## Uitdagingen:

1. Wanneer starten?
  2. Hoe communiceren?
  3. Hoe zorg plannen?
  4. Hoe palliëren?
- 

Radboudumc



# Early proactive palliative care in general practice

*identification, communication, and structured planning*

Bregje Thoosen

<https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg/consultatie/consultatieteam>

---

**Uitdagingen:**

## **4. Hoe palliëren?**

---

**Richtlijn; consultatieteams**

**Radboudumc**



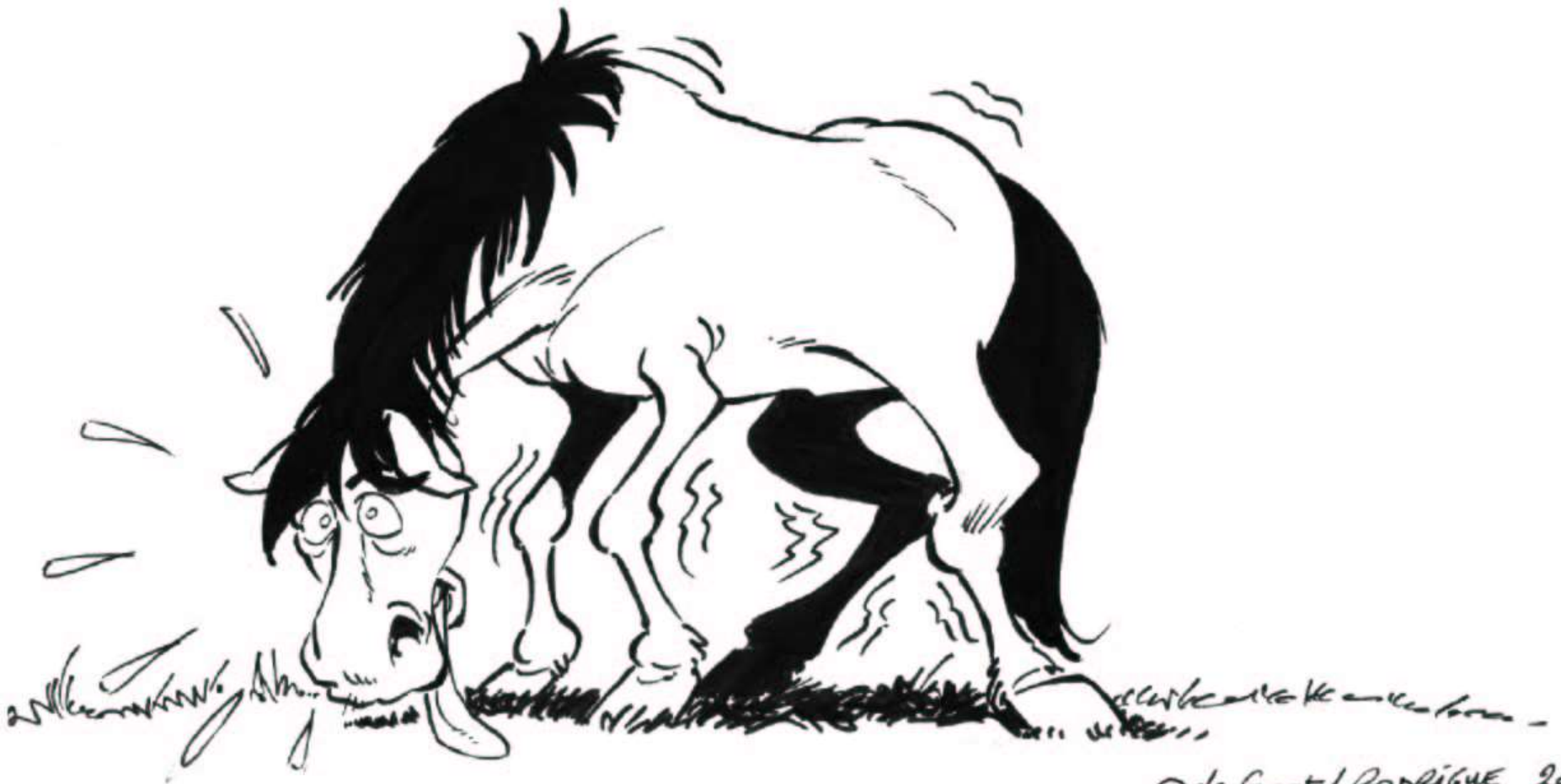
---

**Uitdagingen:**

**1. Wanneer starten?**

---

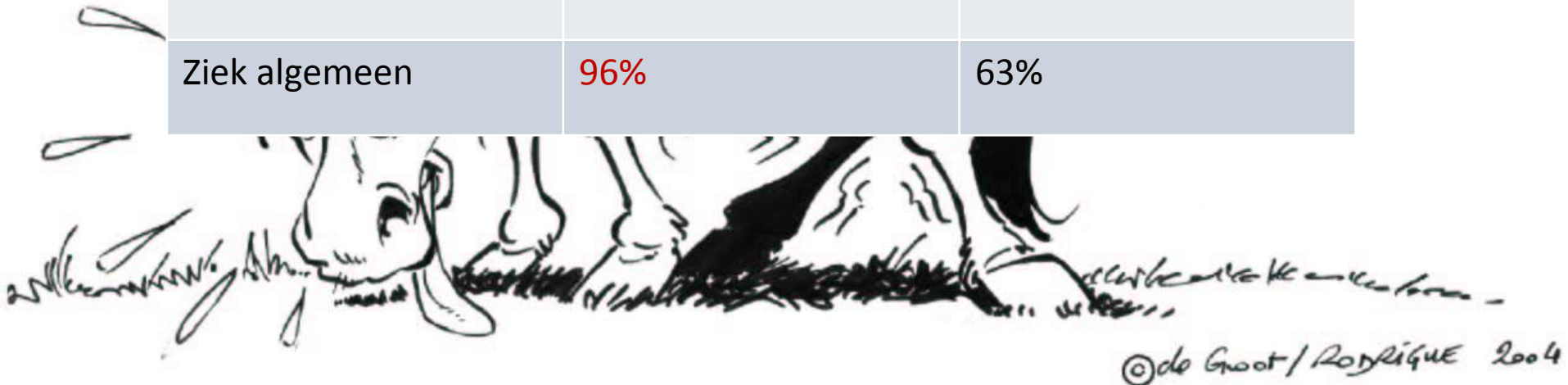
**Radboudumc**



© de Groot / RODRIGUE 2004

## Chronisch hartfalen versus ongeneeslijke kanker

	Hartfalen (424)	Kanker (1051)
ADL↓	40%	32%
Depressie	35%	31%
Cognitie ↓	26%	14%
Pijn	51%	61%
Ziek algemeen	96%	63%



**En de mantelzorg!**

De SPICT is een handreiking om personen te identificeren die een verhoogd risico hebben op achteruitgang van hun gezondheid. Inventariseer on vervulde behoeften aan ondersteunende en palliatieve zorg bij deze personen en maak een zorgplan.

**Ga na of algemene indicatoren met betrekking tot slechte of achteruitgaande gezondheid aanwezig zijn.**

- Ongeplande ziekenhuisopname(s).
- Functionele status is laag of gaat achteruit, met beperkt herstelvermogen (overdag 50% of meer in bed of stoel).
- Afhankelijk van anderen voor zorgbehoeften, door fysieke en/of mentale problemen.
- De mantelzorger heeft meer hulp en ondersteuning nodig.
- Significant gewichtsverlies in de afgelopen maanden, of aanhoudend ondergewicht.
- Persistentere symptomen ondanks optimale behandeling van onderliggende aandoening(en).
- De patiënt (of naaste) vraagt om palliatieve zorg; kiest (verdere) behandeling te verminderen, te staken of er vanaf te zien; of wenst een focus op kwaliteit van leven.

**Ga na of er klinische indicatoren van een of meer gevorderde ziekte(n) zijn.**

## Kanker

Functionele achteruitgang ten gevolge van progressieve kanker.

Te kwetsbaar voor behandeling van de kanker, of de behandeling is gericht op symptoomcontrole.

## Dementie/kwetsbare oudere

Niet in staat zichzelf aan te kleden, te lopen of eten zonder hulp.

Eet of drinkt minder; slikproblemen.

Incontinentie voor urine en ontlasting.

Niet in staat tot verbale communicatie; weinig sociale interactie.

Frequent vallen; heupfractuur.

Recidiverende koortsepisodes en/of infecties; aspiratiepneumonie.

## Neurologische ziekte

Progressieve achteruitgang van fysiek en/of cognitief functioneren ondanks optimale behandeling.

Spraakproblemen met toenemende communicatieproblemen en/of progressieve slikproblemen.

Recidiverende aspiratiepneumonie, dyspnoe of respiratoir falen.

Persistentere verlamming na hersenbloeding met significant functieverlies en blijvende handicap.

## Hart-/vaatziekte

Hartfalen of uitgebreid, onbehandelbaar coronair vaatlijden; met dyspnoe of pijn op de borst in rust of bij geringe inspanning.

Ernstig, inoperabele perifere vaatlijden.

## Respiratoire aandoening

Ernstige, chronische longziekte met in de periode tussen exacerbaties kortademigheid in rust of bij geringe inspanning.

Persistentere hypoxie waardoor chronische zuurstofafhankelijkheid.

Heeft beademing nodig gehad in verband met respiratoir falen, of beademing is gecontraïndiceerd.

## Andere aandoeningen

Achteruitgang en risico op overlijden bij elke andere aandoening of irreversibele complicatie; elke beschikbare behandeling zal falen.

## Inventarisatie van huidige zorg en toekomstige zorgplanning.

- Beoordeel de actuele behandeling en medicatie kritisch zodat de persoon optimale zorg krijgt; minimaliseer polyfarmacie.
- Overweeg verwijzing naar specialistische palliatieve zorg of een andere deskundige wanneer symptomen en behoeften complex zijn en moeilijk hanteerbaar.
- Bepaal in gezamenlijke besluitvorming met de persoon en familie de huidige en toekomstige doelen van zorg en maak een zorgplan met hen. Ondersteun de mantelzorgers.
- Plan tijd vooruit als de persoon kans heeft op verlies van wilsbekwaamheid.
- Leg het zorgplan vast, communiceer en coördineer het.

## Nierziekte

Stadium 4 of 5 chronisch nierfalen (eGFR < 30 ml/min) met achteruitgaande gezondheid.

Nierfalen bij andere levensverkortende ziekten of behandelingen.

Staken of niet starten van dialyse.

## Leverziekte

Levercirrhose met één of meer complicaties in het afgelopen jaar:

- Diuretica-resistente ascites
- Hepatische encefalopathie
- Hepatorenale syndroom
- Bacteriële peritonitis
- Recidiverende varicesbloeding

Levertransplantatie is niet mogelijk.

[www.spict.org.uk](http://www.spict.org.uk)





**Uitdagingen:**

**2. Hoe communiceren?**

---

**Radboudumc**



**Prognostische paralyse**

# Voorbeelden van openingszinnen

1. Ik zou graag van u horen wat er allemaal belangrijk is voor u of uw familie
2. Wat weet u zelf over uw gezondheidsproblemen en wat er in de toekomst kan gebeuren?
3. Sommige mensen maken zich zorgen over wat er gebeurt als het slechter met ze gaat – hoe is dat bij u?
4. Soms willen mensen dat een familielid of vriend beslissingen voor ze nemen als het slechter met ze gaat... is dat iets waar u ook over zou willen praten?
5. We hopen dat het nog heel lang goed met u blijft gaan, maar ik ben bezorgd wat er gebeurt indien .....
6. Het is niet makkelijk om te praten over verslechtering, maar ik maak me zorgen dat als we dat niet doen, we geen goed beslissingen over uw zorg kunnen nemen. Wat is voor u de beste manier om dit te bespreken?

© Mike Baldwin / artizans.com



“You’ve got six months, but with aggressive treatment we can help make that seem much longer.”

**Uitdagingen:**

**3. Hoe zorg plannen?**

**Radboudumc**



## MKWADRANTEN

Gebied		Sociale context en financieel gebied	
Beleid		Beleid	
Problemen nu:		Problemen nu:	
Problemen verwacht: Sterfscenario:		Problemen verwacht:	
Zorgverlening en ADL		Zingeving en psyche	
Beleid		Beleid	
Problemen nu:		Problemen nu:	
Problemen verwacht:		Problemen verwacht:	

<p><b>Mogelijke toekomstige problemen</b>            Pijn Dyspnoe Ileus Delier Angst Depressie Coma Lever/nierfunctiestoornissen            Draagkracht mantelzorg Speciale technische zorg</p>			
<p><b>Ziektespecifieke aandachtspunten</b>            Hartfalen: anaemie defibrillator uitzetten gewicht            COPD: medicamenteuze /niet-medicamenteuze mogelijkheden bij dyspnoe</p>			

- 
- Marie, 88 jaar en sinds vijf jaar weduwe. Ze heeft geen kinderen. Ze is gisteren opgenomen met een acute exacerbatie van haar hartfalen, net zoals zes maanden geleden. Ze woont zelfstandig. Ze was de laatste tijd al kortademig bij geringe inspanning, zoals bij huishoudelijke taken verrichten. Ze vertelt dat ze, als ze door de thuiszorg is geholpen met wassen en aankleden, zit ze thuis het grootste deel van de dag in haar stoel. Vannacht om 3 uur vertelde ze de verpleegkundige dat ze steeds aan haar man zit te denken.

## PROBLEEMKWADRANTEN

Somatisch gebied		Sociale context en financieel gebied	
Beleid		Beleid	
Problemen nu:		Problemen nu:	
Problemen verwacht: Sterfscenario:		Problemen verwacht:	
Zorgverlening en ADL		Zingeving en psyche	
Beleid		Beleid	
Problemen nu:		Problemen nu:	
Problemen verwacht:		Problemen verwacht:	

<p><b>Mogelijke toekomstige problemen</b>            Pijn Dyspnoe Ileus Delier Angst Depressie Coma Lever/nierfunctiestoornissen            Draagkracht mantelzorg Speciale technische zorg</p>	
<p><b>Ziektespecifieke aandachtspunten</b>            Hartfalen: anaemie defibrillator uitzetten gewicht            COPD: medicamenteuze /niet-medicamenteuze mogelijkheden bij dyspnoe</p>	

---

# Richtlijn palliatieve zorg bij hartfalen

- Pallialine.nl/hartfalen vanaf vandaag beschikbaar
- Samenvattingskaart pdf te downloaden
- Palliarts app







[Yvonne.Engels@radboudumc.nl](mailto:Yvonne.Engels@radboudumc.nl)

[I.middeljans@slingeland.nl](mailto:I.middeljans@slingeland.nl)