

---

**1ste Lijn Amsterdam**

# De Dappere Patiënt

Eindrapportage  
April 2015

Riet Kemp  
Nel Klaasse Bos  
1ste Lijn Amsterdam

## Inhoudsopgave

	Pagina
1. Inleiding	3
2. Samenvatting van de antwoorden	5
2.1 Tips voor ouderen	5
2.2 Tips voor huisartsen	6
3. Conclusies en aanbevelingen	7
3.1 Conclusies	7
3.2 Aanbevelingen	7
Bijlage A – Rapportage themabijeenkomst 26 januari 2015	9
Bijlage B – Rapportage themabijeenkomst 23 februari 2015	12
Bijlage C – Rapportage themabijeenkomst 12 maart 2015	15
Bijlage D – Vragenlijst	18

## 1. Inleiding

Veel ouderen gaan door hun leeftijd vrij bewust hun laatste levensfase in. Dit biedt hun de gelegenheid om beslissingen te nemen over zorg en behandelingen in deze fase. Het tijdig bespreken en afstemmen van wensen en ideeën voor zorg kan vaak belastende medische behandelingen voorkomen. Dit leidt vaker tot behoud van autonomie en biedt de mogelijkheid om invulling te geven aan de kwaliteit van leven op basis van eigen normen en waarden.

Het bespreken van wensen en ideeën voor de laatste levensfase is daarom belangrijk. Op initiatief van WOUW (Netwerk van Maatschappijkritische Vrouwen 50+) is een bijeenkomst georganiseerd waarin ouderen in gesprek zijn gegaan over de laatste levensfase. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met diverse ouderenorganisaties. Hieruit bleek onder andere dat ouderen het moeilijk vinden om in gesprek te gaan over hun wensen en ideeën in de laatste levensfase en dat dit in de praktijk weinig gebeurt. In samenwerking met Cliëntenbelang Amsterdam, PCOB, WOUW, GGD en 1ste Lijn Amsterdam is een projectaanvraag ingediend en gehonoreerd bij fonds Sluyterman van Loo om een project uit te voeren.

Het project 'de Dappere Patiënt' geeft antwoord op de volgende vragen:

- a. Wat hebben ouderen nodig om zich bewust te worden van hun wensen en ideeën over de zorg in de laatste levensfase? Wat hebben ouderen nodig om in gesprek te gaan over de zorg in de laatste levensfase? Wat zijn mogelijk belemmeringen om in gesprek te gaan?
- b. Wat hebben huisartsen nodig om inzicht te krijgen in de wensen en ideeën van ouderen over de zorg in de laatste levensfase? Hoe kunnen huisartsen de communicatie hierover met hun patiënten op gang brengen?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden zijn er drie themabijeenkomsten georganiseerd met dezelfde opzet. In deze drie bijeenkomsten waren totaal 28 personen aanwezig waarvan:

- WOUW-vrouwen;
- PCOB-leden;
- leden van het NOAR (Netwerk Ouderen Advies Raden);
- leden van de Ouderenmonitor KOZ/AMC;
- een bestuurslid van de Ouderen Advies Raad Zuidoost;
- twee huisartsen uit Nieuw-West en Diemen deel uitmakend van de werkgroep Ouderenzorg van de HKA (Huisartsen Kring Amsterdam);
- de vertegenwoordiger van 1ste Lijn Amsterdam.

In de drie themabijeenkomsten in januari, februari en maart 2015 (verslagen, zie bijlagen A, B en C) is antwoord gegeven op de volgende vragen (zie vragenlijst in bijlage D). De deelnemers aan de bijeenkomsten hebben per mail het verslag ontvangen. U treft achtereenvolgens een samenvatting (hoofdstuk 2) van de antwoorden op de vragen van de drie themabijeenkomsten gesplitst in tips voor de ouderen en tips voor de huisartsen, conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 3). Met



een viertal bijlagen (3 bijeenkomsten en vragenlijst) wordt deze eindrapportage afgesloten.

## **2. Samenvatting van de antwoorden**

De samenvatting bevat tips voor zowel de ouderen als de huisartsen voortkomend uit de antwoorden die de deelnemers hebben gegeven op de vragen van de drie themabijeenkomsten (zie bijlagen).

### **2.1 Tips voor ouderen**

#### *Contact met de huisarts*

- Zorg voor een goede relatie met de huisarts. Kies een huisarts die liever niet te jong is.
- Neem zelf het initiatief tot een gesprek met de huisarts.
- Bespreek het onderwerp zinloos medisch handelen. Vraag uitleg over voor- en nadelen.
- Over het juiste moment van bespreken: Niet wachten/uitstellen, dan is het misschien te laat, misschien is 80 jaar een mooie leeftijd, dan meer bewust van eindigheid.
- Vraag of de huisarts de KNMG-handreiking kent.
- Wees assertief, volg desnoods een training.
- Stel een groepsconsult voor: Met een groepje ouderen van bijvoorbeeld 10 personen, met 10 minuten per persoon, een gesprek van 100 minuten plannen.

#### *Vorbereiding*

- Voorwaarde is besef van kwetsbaarheid.
- Nadenken over reden bij het maken van een afspraak.
- Vraag om dubbele tijd te reserveren.
- Bereid het gesprek goed voor. Formulieren zijn te vinden op internet, goede voorbereiding verlaagt de drempel.
- Denk vooraf na over bijvoorbeeld:
  - Wel of niet naar verpleeghuis willen.
  - Wel of niet reanimeren
  - Angst voor kanker of dementie.
  - Niet willen lijden.
  - Angst om gevonden te worden, hoe te organiseren om dit te voorkomen.
  - Wat je wel wilt.
- Vooraf bespreken met lid NVVE, dit melden aan huisarts.

#### *Contact met anderen dan de huisarts*

- Laatste levensfase- en levenseindewensen bespreken met familie en/of vrienden.
- Ervaringen delen in de naaste omgeving met mooi sterven/juist niet, eigen wensen.
- Leg persoonlijke wensen vast, check dit en actualiseer af en toe. Regelmaat is belangrijk.

## 2.2 Tips voor huisartsen

### *Voor de afspraak*

- Bespreek of oudere van huisarts initiatief verwacht tot een gesprek over de laatste levensfase.
- Als oudere weinig komt, toch uitnodigen voor gesprek en relatie opbouwen.
- Stel voor dat er een familielid of vriend(in) meekomt.
- Overweeg om het over te dragen aan de POH die het initiatief neemt in een gesprek aan huis, gekoppeld aan informatie over meerdere voorzieningen. Bijvoorbeeld bij bereiken leeftijd 80 jaar.
- Bouw zelf de relatie op met oudere patiënt, laat dit niet over aan huisarts in opleiding.
- Nodig jaarlijks patiënten uit die een euthanasieverklaring hebben.

### *Tijdens en na de afspraak*

- Leg de afspraken vast.
- Neem de tijd voor het gesprek. Bijvoorbeeld als laatste patiënt van die dag met uitloopmogelijkheid.
- Maak het bespreekbaar als iemand komt voor iets anders.
- Vraag aan ouderen waar ze angst voor hebben.

### **3. Conclusies en aanbevelingen**

Dit hoofdstuk geeft de conclusies en aanbevelingen vanuit de drie themabijeenkomsten.

#### **3.1 Conclusies**

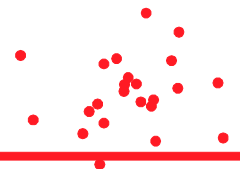
Het waren drie zeer verschillende, inspirerende bijeenkomsten. Er blijken zowel barrières voor de ouderen als voor de huisartsen te zijn om het gesprek over de zorg in de laatste levensfase aan te gaan. De tips die beide groepen hebben voor elkaar zijn echte eye-openers.

Een aantal WOUW-vrouwen is over de laatste levensfase al in gesprek gegaan met de huisarts en een aantal vrouwen heeft ook al het nodige geregeld met de huisarts. Voor een aantal vrouwen was de themabijeenkomst juist het moment om de stap te gaan zetten om in gesprek te gaan met de huisarts. Een deel van de vrouwen kent hun huisarts niet goed genoeg om in gesprek te gaan. Een deel werd geholpen door de huisarts in opleiding, die elk jaar wisselt. Dit werd zeker niet als stimulans ervaren om in gesprek te gaan. Zelf het initiatief nemen was voor de vrouwen heel belangrijk. Bij de beide bijeenkomsten met PCOB-leden viel op dat veel van de deelnemers moeite hebben om met de huisarts in gesprek te gaan. De drempel om in gesprek te gaan werd als hoog ervaren. Men schuift dit moment meer voor zich uit dan bij de WOUW-vrouwen. Initiatief van de huisarts en/of de POH zou ze zeker stimuleren. De deelnemers aan de drie bijeenkomsten waren voornamelijk ouderen van Nederlandse afkomst.

#### **3.2 Aanbevelingen**

Aanbevelingen aan ouderen of vertegenwoordigers van ouderen:

- Bespreek dit onderwerp regelmatig binnen diverse bijeenkomsten.
- Verspreid dit document en breng het onder de aandacht van ouderen en (huis)artsen voor bewustwording bij beide partijen, bijvoorbeeld via de Ouderenwerkgroep van de HKA en andere kanalen/bijeenkomsten.
- Nodig een huisarts uit bij een bijeenkomst.
- Informeer individueel of als groep wat de KNMG-handreiking inhoudt.
- Laat uw familie en/of vrienden weten wat uw wensen en ideeën zijn.
- Probeer andere ouderen te overtuigen van het belang het gesprek aan te gaan.
- Probeer wensen en ideeën vast te leggen.



Aanbevelingen voor huisartsen:

- Nodig een groepje ouderen uit voor een bijeenkomst.
- Zorg voor een goede relatie huisarts-ouder.
- Geef de POH een belangrijke rol om in gesprek te gaan over wensen en ideeën in de laatste levensfase.
- Tot slot: zet het project 'de Dappere Patiënt' ook in bij ouderen uit andere culturen.



## **Bijlage A**

### **Rapportage themabijeenkomst 26 januari 2015**

Aan : Wouw-leden aanwezig bij de themamiddag  
Van : Frederieke Pijbes, huisarts  
Nel Klaasse Bos, 1ste Lijn Amsterdam  
Betreft : Rapportage themamiddag:  
'de zorg, die bij je past in de laatste fase van je leven'  
Datum : 26 januari 2015  
Tijd : 17.00 – 19.00 uur  
Locatie : Vergaderzaal Cliëntenbelang Amsterdam

---

#### **Aanleiding**

De aanleiding voor deze themamiddag is het project 'de Dappere Patiënt' in samenwerking met Cliëntenbelang Amsterdam, PCOB, WOUW en GGD met als doel:

- a. Ouderen bewust te maken om in gesprek te gaan over hun wensen en ideeën over de zorg in hun laatste levensfase. Evenals de ouderen beter inzicht te geven in hun mogelijkheden. Antwoord te geven op de vraag wat mogelijk belemmeringen zijn om in gesprek te gaan.
- b. Huisartsen inzicht te geven in de vragen en ideeën van ouderen en de huisartsen te stimuleren om actiever in te zetten op communicatie hierover met de oudere patiënt.

#### **Werkwijze**

Vooraf, in december 2014 en begin januari 2015 zijn er twee overleggen geweest om kennis te maken: het eerste gesprek was met twee leden van de werkgroep Welzijn en Zorg van WOUW en Nel Klaasse Bos, die namens 1ste Lijn Amsterdam dit project trekt. Bij het tweede gesprek was ook Frederieke Pijbes, huisarts in Nieuw-West en lid van de werkgroep ouderenzorg van de HKA (Huisartsen Kring Amsterdam) aanwezig. Tijdens deze twee overleggen is de themamiddag voorbereid. WOUW heeft zelf gezorgd voor de verspreiding van de uitnodiging. Vervolgens vond er een themamiddag plaats op 26 januari 2015. Er waren 11 leden aanwezig.

Dit document is een verslag van deze bijeenkomst.

Dini Eekhuis en Frederieke Pijbes hebben eerst het belang van deze bijeenkomst toegelicht. Daarna vond er een korte kennismakingsronde plaats, waarna de groep is opgesplitst in drie groepjes om een aantal vragen te beantwoorden (zie bijlage voor de vragenlijst).

## Reacties per vraag

- 1. Wat hebt u nodig om in gesprek te gaan met uw huisarts over uw wensen in de laatste levensfase?**
  - Vertrouwen in de huisarts, initiatief huisarts met of zonder aanleiding.
  - Zelf initiatief nemen, moed. Mensen ervaren namelijk een drempel, mensen schuiven het vaak vooruit om een stap te zetten.
  - Een reden om op te geven op bij het maken van een afspraak.
  - De mogelijkheid om dubbele tijd te reserveren.
  - Goede voorbereiding: Formulieren zijn te vinden op internet, goed voorbereiden verlaagt de drempel.
  
- 2. Wat zijn voor u onderwerpen om in gesprek te gaan met uw huisarts? Denk aan: behandelingen ja of nee, consequenties van uw besluit, wat wilt u voorkomen, waar bent u bang voor, wat wilt u absoluut niet.**
  - Niet naar een verpleeghuis willen. Wel of niet reanimeren. Angst voor kanker of dementie.
  - De vraag: Wat wil je nog wel?
  - Men heeft gesproken met een lid van de NVVE of is zelf lid van de NVVE.
  - Levens eindewensen bespreken.
  - Ervaringen uit de naaste omgeving met mooi sterven/juist niet, eigen wensen.
  - Aspecten wensen vastleggen en checken af en toe actualiseren.  
Als voorbeeld: Een mevrouw wordt jaarlijks door huisarts uitgenodigd i.v.m. euthanasieverklaring. Regelmaat vastleggen is advies van een aantal vrouwen.
  - Geen zinloos medisch handelen. Uitleg vragen over voor- en nadelen.
  - Niet willen lijden.
  - Niet gereanimeerd willen worden.
  - Angst dat mensen doodgaan en niet direct gevonden worden. Als advies hiervoor wordt gegeven: een dagelijkse check.
  
- 3. Wat zijn de belemmeringen om in gesprek te gaan?**
  - Persoonlijke belemmeringen.
  - Verschillende ervaringen. Van: 'alles al geregeld' tot 'nooit over nagedacht'.
  
- 4. Wat is het juiste moment voor een gesprek?**
  - Uitnodiging van de huisarts.
  - Het moment dat mensen gaan nadenken over het zelf houden van de regie over hun leven.
  - Misschien is 80 jaar een mooie leeftijd, dan zijn mensen zich meer bewust van eindigheid. Niet wachten/uitstellen, misschien is het anders te laat.
  - Voorwaarde is besef van kwetsbaarheid.

**5. Wat verwacht u van uw huisarts? Kent hij of zij de KNMG-handreiking?**

- Dat huisarts de tijd neemt.
- Dat de huisarts het initiatief neemt. Een oudere durft de huisarts mogelijk niet te vragen of hij de richtlijnen van KNMG kent. Een oplossing hiervoor kan zijn: de richtlijnen printen en onder de aandacht brengen.
- Een paar mensen zijn door deze bijeenkomst op het idee gebracht dit met de huisarts te bespreken.

**6. Wat zijn uw tips voor een huisarts om in gesprek te gaan over dit onderwerp?**

- De oudere kan zelf contact opnemen.
- POH kan een belangrijke tussenpersoon zijn, die initiatief neemt in een gesprek aan huis, gekoppeld aan informatie over meerdere voorzieningen. (Ervaring van een echtpaar: in IJburg werden zij bezocht door een POH bij het bereiken van de leeftijd van 80 jaar).
- Sommige ouderen willen graag zelf middelen in handen hebben om einde aan leven te maken.
- Een oudere noemt de voorkeur voor een natuurlijke dood, liever geen euthanasie.

Met een kort rondje is deze themabijeenkomst afgesloten. Men vond deze themabijeenkomst zinvol. Een aantal leden ging vervolgens lekker uit eten.

**Vervolg**

Alle aanwezigen ontvangen de rapportage van deze themabijeenkomst per mail.

Er vinden nog 2 bijeenkomsten plaats:

- 23 februari 2015 met PCOB-leden en Ouder Advies Raad-leden uit Amsterdam
- 12 maart 2015 met PCOB-leden in Diemen.

Eind maart volgt er een samenvatting van de drie bijeenkomsten met tips voor de ouderen, voor de huisartsen, voor de samenwerkingspartners en voor de subsidieverstrekker.

Deze samenvatting kan geplaatst worden op de site van de diverse samenwerkingspartners.

## **Bijlage B**

### **Rapportage themabijeenkomst 23 februari 2015**

Aan : PCOB-leden en vertegenwoordigers NOAR (Netwerk Ouderen Advies Raden) aanwezig bij de themamiddag  
Van : Fredrieke Pijbes, huisarts  
Nel Klaasse Bos, 1ste Lijn Amsterdam  
Betreft : Rapportage themamiddag:  
'de zorg, die bij je past in de laatste fase van je leven'  
Datum : 23 februari 2015  
Tijd : 15.00 – 17.00 uur  
Locatie : Vergaderzaal 1ste Lijn Amsterdam

---

#### **Aanleiding**

De aanleiding voor deze themamiddag is het project 'de Dappere Patiënt' in samenwerking met Cliëntenbelang Amsterdam, PCOB, WOUW en GGD met als doel:

- a. Ouderen bewust te maken om in gesprek te gaan over hun wensen en ideeën over de zorg in hun laatste levensfase. Evenals de ouderen beter inzicht te geven in hun mogelijkheden. Antwoord te geven op de vraag wat mogelijk belemmeringen zijn om in gesprek te gaan.
- b. Huisartsen inzicht te geven in de vragen en ideeën van ouderen en de huisartsen te stimuleren om actiever in te zetten op communicatie hierover met de oudere patiënt.

#### **Werkwijze**

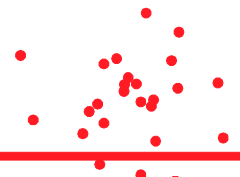
Vooraf heeft Erik van Geijn, voorzitter van de PCOB, kennisgemaakt met Nel Klaasse Bos, die dit project trekt, namens 1ste Lijn Amsterdam. Nel Klaasse Bos heeft gezorgd voor een uitnodiging; Erik heeft deze bewerkt voor de Nieuwsbrief van de PCOB, die de nodige deelnemers zou moeten opleveren. Tussentijds is er nog contact geweest over de werving.

Tijdens de bijeenkomst met de WOUW-vrouwen heeft Saar Boerlage toegezegd om ook te werven onder leden van het NOAR (Netwerk Ouderen Advies Raden). Dit in overleg met Erik van Geijn.

Op 23 februari 2015 waren drie deelnemers aanwezig. Eén lid van de PCOB, één vertegenwoordiger van de NOAR en één lid van PCOB én NOAR. Na motivatie over het belang van deze bijeenkomst door Erik van Geijn en Fredrieke Pijbes (huisarts) en een korte kennismakingsronde hebben we besloten om in een gesprek een aantal vragen te beantwoorden (zie bijlage).

## Reacties per vraag

- 1. Wat hebt u nodig om in gesprek te gaan met uw huisarts over uw wensen in de laatste levensfase?**
  - Informatie; daarvoor is een echte relatie met de huisarts nodig. Een van de deelnemers heeft vanwege aandoeningen een relatie met specialisten en vindt dat een gesprek over de laatste levensfase thuishoort bij de specialist met wie de oudere veel contact heeft.
  - Scholing voor ouderen.
  - De mogelijkheid om te spreken over angst voor Alzheimer en wat er dan kan gebeuren.
  - Veel tijd van de huisarts (en van de oudere).
  - Antwoord op de vraag: Wat wil ik zelf?
  - Assertiviteit.
  - Een uitnodiging van de huisarts; de oudere houdt het initiatief/de regie.
  - Zo nodig een begeleider voor het bezoek aan de huisarts.
  
- 2. Wat zijn voor u onderwerpen om in gesprek te gaan met uw huisarts? Denk aan: behandelingen ja of nee, consequenties van uw besluit, wat wilt u voorkomen, waar bent u bang voor, wat wilt u absoluut niet.**
  - Angst voor toekomst, eventueel dementie (komt in familie voor).
  - Wat kun je verwachten bij bijvoorbeeld dementie?
  - Zorgen om hartklep, depressiviteit en reuma.
  - Teleurstelling over onontdekte glutenallergie.
  - Euthanasie en alle vragen die daarbij horen.
  - Kennismaking met arts.
  - Een deelnemer zegt pas een gesprek te willen hebben als zich een probleem voordoet. Huisarts kan dan medische situatie/prognose schetsen. Vervolgens zou hij alle behandelingen willen ondergaan.
  - Een andere ouder neemt graag zelf het initiatief.
  - Zorgen over mijn depressie.
  
- 3. Wat zijn de belemmeringen om in gesprek te gaan?**
  - Geen band met huisarts.
  - Geen klachten, niet naar huisarts.
  - Ik wil pas praten als ik problemen ervaar.
  - Te weinig tijd durven vragen van huisarts, altijd angst teveel tijd te vragen.
  - Nog niet bewust van onderwerpen, die zinvol zouden zijn om te bespreken.
  - Niet over nagedacht: nu 'wakker' geschut door deze bijeenkomst, op een idee gebracht.
  
- 4. Wat is het juiste moment voor een gesprek?**
  - Pas als ik zelf een probleem ervaar.
  - Op het moment dat de huisarts me attendeert op de mogelijkheid van een gesprek (een oudere noemt dit een prettige optie; nog niet eerder aan gedacht).



- 5. Wat verwacht u van uw huisarts? Kent hij of zij de KNMG-handreiking?**
- Dat huisarts medisch beeld/prognose/(on)mogelijkheden schetst.
  - KNMG/thuisarts is deze bij huisartsen en ouderen onbekend.
  - De huisarts moet alert zijn op dingen die de patiënt niet heeft verteld; hij moet dit aan de orde stellen/benoemen.
  - Rol voor POH (Praktijk Ondersteuner Huisarts). Patiënt attenderen op mogelijkheid gesprek/KNMG handreiking, opening bieden.
  - Dat de huisarts de mogelijkheid aangeeft om iemand mee te nemen naar de huisarts voor een gesprek.
  - De mogelijkheid om zaken in een groepje patiënten te bespreken, voor bewustwording van zaken rond de laatste levensfase.
  - Huisartsenpraktijk attendeert op handreiking KNMG/thuisarts.
- 6. Wat zijn uw tips voor een huisarts om in gesprek te gaan over dit onderwerp?**
- Luisteren, de tijd nemen.
  - Actiever/bewustwording van de mogelijkheid van bespreken.
  - POH erover laten beginnen, lagere drempel dan huisarts.
  - Informatie/scholing van patiënt.

Met een kort rondje sluiten we deze themabijeenkomst af. Men vond deze themabijeenkomst zinvol.

### **Vervolg**

Alle aanwezigen ontvangen de rapportage van deze themabijeenkomst per mail. Er vindt nog één bijeenkomst plaats op 12 maart 2015 met PCOB-leden en introducés in Diemen.

Eind maart volgt er een samenvatting van de drie bijeenkomsten met tips voor de ouderen, de huisartsen, voor de samenwerkingspartners en voor de subsidieverstrekker. Deze samenvatting kan geplaatst worden op de site van de diverse samenwerkingspartners.

## **Bijlage C**

### **Rapportage themabijeenkomst 12 maart 2015**

Aan : PCOB-leden Diemen en introducés, leden Ouderenmonitor KOZ/AMC en bestuurslid Ouderen Advies Raad/ Amsterdam Zuidoost aanwezig bij de themamiddag

Van : Lonneke Ketelaar, huisarts  
Nel Klaasse Bos, 1ste Lijn Amsterdam

Betreft : Rapportage themamiddag:  
'de zorg, die bij je past in de laatste fase van je leven'

Datum : 12 maart 2015

Tijd : 15.30 – 17.30 uur

Locatie : Vergaderzaal 1e etage van gebouw 'de Schakel',  
Burg. Bickerstraat 46 A te Diemen

---

#### **Aanleiding**

De aanleiding voor deze themamiddag is het project 'de Dappere Patiënt' in samenwerking met Cliëntenbelang Amsterdam, PCOB, WOUW en GGD met als doel:

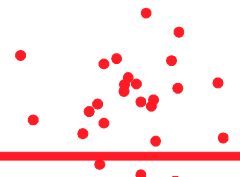
- a. Ouderen bewust te maken om in gesprek te gaan over hun wensen en ideeën over de zorg in hun laatste levensfase. Evenals de ouderen beter inzicht te geven in hun mogelijkheden. Antwoord te geven op de vraag wat mogelijk belemmeringen zijn om in gesprek te gaan.
- b. Huisartsen inzicht te geven in de vragen en ideeën van ouderen en de huisartsen te stimuleren om actiever in te zetten op communicatie hierover met de oudere patiënt.

#### **Werkwijze**

Er is geworven via een uitnodiging van Nel Klaasse Bos in samenwerking met Loek Stomps, secretaris van de PCOB Diemen, in de nieuwsbrief aan de PCOB-leden (ongeveer 650 leden). Vooraf heeft Loek Stomps, secretaris van de PCOB Diemen de tekst voor de Nieuwsbrief aangescherpt. Tussentijds is er nog contact geweest over de werving.

Daarnaast heeft Renny van Delden, lid van NOAR (Netwerk Ouderen Advies Raden) en KOZ/AMC (in overleg met Nel Klaasse Bos) in haar netwerk geworven.

Op 12 maart 2015 waren elf deelnemers aanwezig. Acht leden van de PCOB, twee leden Ouderenmonitor KOZ/AMC en een bestuurslid Ouderen Advies Raad/ Amsterdam Zuidoost.



Nel Klaasse Bos opende de bijeenkomst waarna het belang van de bijeenkomst duidelijk werd gemaakt door de motivatie van een van de PCOB-leden en een praktijkvoorbeeld van huisarts Lonneke Ketelaars. Na een korte kennismakingsronde is de groep in tweeën verdeeld en hebben de deelnemers een aantal vragen beantwoord (zie bijlage voor de vragenlijst).

### Reacties per vraag

#### 1. **Wat hebt u nodig om in gesprek te gaan met uw huisarts over uw wensen in de laatste levensfase?**

- Informatie: bijvoorbeeld door lid te worden en informatie te vragen van de VVVE.
- Vertrouwen in de huisarts.
- Tijd: idee is om dubbele tijd te vragen.
- Het juiste moment: mensen schuiven het moment voor zich uit. Reanimatie weigeren kan aanleiding zijn. Iemand zegt bijvoorbeeld wel liedjes uitgezocht te hebben voor bij de uitvaart.
- Assertiviteit, initiatief: ouderen zijn soms huiverig om grenzen te verleggen. Dokters maken vaak de keuzes.

#### 2. **Wat zijn voor u onderwerpen om in gesprek te gaan met uw huisarts? Denk aan: behandelingen ja of nee, consequenties van uw besluit, wat wilt u voorkomen, waar bent u bang voor, wat wilt u absoluut niet.**

- Ziekteverloop: iedere ziekte verloopt anders zowel fysiek als cognitief.
- Prognose over de kwaliteit van leven.
- Angst. Angst voor pijn. Niet te angstig zijn: dat beïnvloedt teveel je leven.
- Kennismaking: nieuwe huisarts, moet ik erg aan wennen.
- Overleg met naasten/netwerk: medisch gevolmachtigde zoeken. Al in gesprek gaan met kinderen en naasten. Zorgen voor een volledig afgetimmerd netwerk.
- Schroom overwinnen. Grenzen verleggen.
- Een deelnemer trekt de waarde van een gesprek in twijfel: al regel je het zo goed mogelijk, wat is daarvan de waarde? Deze vraag kwam voort uit een negatieve ervaring bij een familielid: er werd niets gedaan met euthanasieverklaring.

#### 3. **Wat zijn de belemmeringen om in gesprek te gaan?**

- Onzekerheid over het juiste moment. Suggestie besproken uit vorige bijeenkomsten, is het bereiken van de 80 jarige leeftijd een idee.
- Een nieuwe huisarts/parttime werkende huisarts.
- Twijfel over de noodzaak: Het is modern om dit te gaan doen.
- Twijfel over het resultaat: Alle verhalen die erover de ronde doen.
- Moeilijk om extra aandacht te vragen. Suggestie besproken om met een groepje van de en met dezelfde huisarts in gesprek te gaan.



**4. Wat is het juiste moment voor een gesprek?**

- Als de oudere al bij de huisarts is. Als de oudere een kwaal heeft en zich zorgen maakt.
- Als de oudere een behandelverbod heeft ingesteld.
- Op afspraak: de oudere kan met iemand anders afspreken om samen te gaan.
- Deze themabijeenkomst is een aanleiding.
- Een deelnemer neemt zich vaak voor om in gesprek te gaan, maar doet het dan niet: 'Ja zeggen en nee doen'.
- Een andere deelnemer zegt: 'een gesprek is niet nodig want de wensen zijn bekend bij de kinderen'.

**5. Wat verwacht u van uw huisarts? Kent hij of zij de KNMG-handreiking?**

- Lonneke Ketelaar heeft de aanwezigen uitleg gegeven over de KNMG-handreiking.
- Idem over de mogelijkheden om medisch gevolmachtigde vast te leggen via NVVE.
- Idem over palliatieve sedatie.
- Dat de huisarts de handreiking van te voren aan de oudere geeft om daarover in gesprek te gaan.
- Dat de huisarts patiënten uitnodigt om het onderwerp met elkaar te bespreken, kan ook andersom.
- Dat de huisarts ouderen over de streep trekt om in gesprek te gaan.
- Duidelijkheid over de rol van de POH (Praktijk Ondersteuner Huisarts). Deze kan de oudere attenderen op de mogelijkheid van een gesprek en op de KNMG-handreiking, een opening bieden.
- Het belang om ook andere beroepsgroepen op de hoogte te stellen van de KNMG-handreiking zoals ouderenadviseurs.

**6. Wat zijn uw tips voor een huisarts om in gesprek te gaan over dit onderwerp?**

- Een prettige relatie is belangrijk.

Met een kort rondje sluiten we deze themabijeenkomst af. Men vond deze themabijeenkomst zinvol.

**Vervolg**

Alle aanwezigen ontvangen de rapportage van deze themabijeenkomst per mail. Eind april volgt er een samenvatting van de drie bijeenkomsten met tips voor de ouderen, de huisartsen, voor de samenwerkingspartners en voor de subsidieverstrekker.

Deze samenvatting kan geplaatst worden op de site van de diverse samenwerkingspartners.

## **Bijlage D**

### **Vragenlijst**

1. Wat hebt u nodig om in gesprek te gaan met uw huisarts over uw wensen in de laatste levensfase?
2. Wat zijn voor u onderwerpen om in gesprek te gaan met uw huisarts?  
Denk aan: behandelingen ja of nee, consequenties van uw besluit, wat wilt u voorkomen, waar bent u bang voor, wat wilt u absoluut niet.
3. Wat zijn de belemmeringen om in gesprek te gaan?
4. Wat is het juiste moment voor een gesprek?
5. Wat verwacht u van uw huisarts? Kent hij of zij de KNMG-handreiking?
6. Wat zijn uw tips voor een huisarts om in gesprek te gaan over dit onderwerp?