

# NHG-Standpunt

## Huisarts en palliatieve zorg

‘Fijn dat u er bent, dokter...’



nederlands huisartsen  
genootschap

# Lijden verlichten

Bij mevrouw Van Oosten, 51 jaar, is twee jaar geleden een melanoom verwijderd. Daarna vond nog re-excisie plaats. De behandeling leek aan te slaan, mevrouw werd genezen verklaard. Recent voelde ze echter een gezwel in haar oksel. Onderzoek wijst uit dat het om een tumor in de lymfeklier gaat en dat er uitzaaiingen zijn in de lever en de longen. De prognose is slecht, haar oncoloog denkt dat ze nog hooguit een half jaar te leven heeft. Daarop maakt mevrouw Van Oosten een afspraak met haar huisarts. Ze weet niet waar ze moet beginnen. Wat kan zij de komende maanden verwachten? Ze wil graag thuis blijven wonen, maar kan ze dat haar man en kinderen wel aandoen? Kan de dokter haar helpen?

Palliatieve zorg verbetert de kwaliteit van leven van patiënten – en hun naasten – die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening. Deze zorg richt zich op het voorkomen en verlichten van lijden door vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard. Huisartsen vervullen hierin een bijzonder waardevolle rol. Dit Standpunt concentreert zich op levensbedreigende aandoeningen die niet tot acute sterfte leiden, maar waaraan de patiënt naar verwachting binnen afzienbare tijd zal overlijden.



# De huisarts en de laatste levensfase

Het werken met palliatieve patiënten is dankbaar en intensief. De intensiteit van deze zorg doet een groot beroep op de vaardigheden van de huisarts. Beschikbaarheid voor huisbezoeken, betrokkenheid, competentie, samenwerking en continuïteit van zorg zijn kernwaarden van de zorg in de laatste levensfase. Dat roept echter wel een aantal praktische vragen op.



Hoe brengen huisartsen deze kernwaarden in de praktijk? Hoe houden ze hun competentie op peil als ze per jaar maar weinig palliatieve patiënten begeleiden? Waar liggen de grenzen van hun kunnen en wie moeten ze inschakelen als die grenzen zijn bereikt? Hoe is een combinatie mogelijk van persoonlijke beschikbaarheid en werken in deeltijd? Hoe zorgen ze ook buiten praktijken goed voor hun patiënt? Hoe is de samenwerking met mantelzorgers en andere zorgverleners? En hoe kunnen ze door anticiperend beleid panieksituaties zoveel mogelijk voorkomen?

Het NHG-Standpunt Huisarts en palliatieve zorg geeft antwoord op deze en andere vragen en biedt daarmee aanknopingspunten om de kernwaarden van goede palliatieve zorg in de praktijk te brengen.

# Concrete aanbevelingen voor innovaties in uw praktijk

Door de vergrijzing en toegenomen behandelingsmogelijkheden zijn er steeds meer patiënten die palliatieve zorg behoeven. Dit NHG-Standpunt wil bijdragen aan kwalitatief goede zorg voor deze patiënten en hun mantelzorgers. Voorbeelden daarvan zijn:

- De huisarts streeft naar persoonlijke continuïteit van zorg, zeker in de terminale fase. Dit is echter niet altijd mogelijk. Dan zorgt hij voor vervanging door een collega uit dezelfde praktijk, HOED of Hagro en in laatste instantie door de huisartsenpost.
- Buiten kantooruren is hij telefonisch rechtstreeks bereikbaar voor overleg met de dienstdoende huisarts, andere professionals en mantelzorgers.
- De eigen huisarts zorgt altijd voor adequate overdracht, zowel naar een collega uit dezelfde praktijk, HOED of Hagro als naar de huisartsenpost.
- In samenspraak met de patiënt, mantelzorgers en professionals stelt de huisarts een zorgplan op, waarin in ieder geval aandacht is voor de behandelingsdoelen en de somatische, psychische, sociale en spirituele aspecten.
- In de terminale fase neemt de huisarts ook zelf het initiatief tot het afleggen van visites.
- Palliatieve zorg maakt deel uit van de bij- en nascholingsagenda, bijvoorbeeld in een peergroep onder leiding van een kaderarts Palliatieve zorg.
- Huisartsen zijn proactief in het raadplegen van de kaderartsen Palliatieve zorg.

## Op een rijtje

### Uitgangspunten

1. Huisartsen zijn naar de aard van hun vak – continue, generalistisch en contextgericht – bij uitstek geschikt om palliatieve zorg te verlenen.
2. De patiënt moet zoveel mogelijk kunnen rekenen op de beschikbaarheid van zijn eigen huisarts en weten waar hij terecht kan als zijn eigen huisarts onverhoopt niet beschikbaar is.
3. De patiënt en zijn naasten weten zich verzekerd van een team van professionals, mantelzorgers en vrijwilligers die goed samenwerken en anticiperen op mogelijke problemen. De huisarts vervult hierin een spilfunctie.
4. Er is voldoende aandacht voor de draagkracht van de mantelzorgers. De huisarts bespreekt tijdig de mogelijkheden van mantelzorgondersteuning en palliatieve voorzieningen.
5. Goede palliatieve zorg vraagt om een aantal randvoorwaarden: goede organisatie van de zorg, voldoende goed opgeleid personeel, voldoende consultatiemogelijkheden, ondersteunende ict en mantelzorgondersteuning, en adequate financiering.



# NHG-Standpunten als inspiratiebron

U vindt de NHG-Standpunten op onze website: [www.nhg.org](http://www.nhg.org)



“

Steeds meer patiënten hebben palliatieve zorg nodig en dat bij een veranderde, meer afstandelijk geregelde waarnemingstructuur. Dat laatste is naar mijn overtuiging het grootste knelpunt. Hier wreekt zich de afbrokkelende continuïteit van huisartsgeneeskundige zorg van de laatste jaren. Het NHG-Standpunt Palliatieve zorg verwoordt deze ontwikkeling buitengewoon helder en geeft concrete, structurele aanbevelingen hoe huisartsen toch goede palliatieve geneeskunde kunnen blijven verlenen. Hierbij is een kerntaak voor de kaderhuisarts Palliatieve zorg weggelegd om alle facetten van deze kant van ons werk te stroomlijnen.

Jaap van Binsbergen, huisarts en bijzonder hoogleraar Voedingsleer en Huisartsgeneeskunde, afdeling Eerstelijngeneeskunde, UMC St Radboud Nijmegen

”

Het NHG werkt aan de ondersteuning van de implementatie van de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012. Dit gebeurt onder meer door de publicatie van NHG-Standpunten. Deze behandelen diverse facetten van de patiëntenzorg en praktijkorganisatie.

## Bent u geïnteresseerd?

U vindt de NHG-Standpunten 'Toekomstvisie' op [www.nhg.org](http://www.nhg.org). Tot nu toe zijn verschenen:

- Huisartsenzorg en jeugd
- GGZ in de huisartsenzorg
- Huisartsgeneeskunde voor ouderen
- Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg
- Ondersteunend personeel in de huisartsenvoorziening (i.s.m. de LHV)
- De huisartsgeneeskundige inbreng in de acute ketenzorg
- Zorg voor patiënten met een veelvoorkomende chronische aandoening in de eerste lijn



Het Nederlands Huisartsen Genootschap is in 1956 opgericht. Het NHG is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, die als doel heeft een wetenschappelijk gefundeerde uitoefening van de huisartsgeneeskunde in de praktijk te bevorderen.

De ontwikkeling van richtlijnen, deskundigheidsbevordering en de facilitering van een goede praktijkvoering vormen de hoofdbestanddelen van het kwaliteitsbeleid. Hiermee levert het NHG een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van de huisartsenzorg en de professionalisering van de beroepsgroep.

**Voor meer informatie:**

Nederlands Huisartsen Genootschap

Postbus 3231

3502 GE Utrecht

telefoon 030 - 282 35 00

e-mail [info@nhg.org](mailto:info@nhg.org)

internet [www.nhg.org](http://www.nhg.org)