

ECG-casus 'Slechte conditie'

Citation for published version (APA):

Willemsen, R., & Konings, K. (2017). ECG-casus 'Slechte conditie'. *Huisarts en Wetenschap*, 60(6), 305. <https://doi.org/10.1007/s12445-017-0181-x>

Document status and date:

Published: 01/06/2017

DOI:

[10.1007/s12445-017-0181-x](https://doi.org/10.1007/s12445-017-0181-x)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Document license:

Taverne

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Open vizier

Wat mag nu worden verwacht van een huisarts die in de spreekkamer wordt geconfronteerd met een patiënt die zegt dat zijn leven voltooid is? Het beste uitgangspunt is exploreren, stelt Van Wijngaarden. ‘U zegt nogal wat, vertel eens’. Wat het hierbij lastig maakt, is dat mensen heel eisend kunnen zijn en van de huisarts verwachten dat het geregeld wordt. ‘Dat leidt tot paniek bij de huisarts: “O help, wat komt er nu op me af.” Het is dan zaak niet meteen in oplossingen te denken, maar het heel open te benaderen. Te vragen waarom de wens om het leven te beëindigen speelt, hoe vaak en in welke omstandigheden. Dat zijn trage, existentiële vragen, maar ze helpen wel om tot echt

contact te komen. Oplossingen bieden gaat voorbij aan de ervaring van het nu. Laat iemand dus vertellen, dan kun je hem beter begrijpen en help je hem om het complete en complexe verhaal neer te zetten. Het levert een heel ander gesprek op, dat ook de ruimte geeft om te vragen wat iemand zou helpen. Stel je die vraag vanuit de innerlijke wens, dan krijg je een ander antwoord dan wanneer je dit doet vanuit het juridisch kader van de wilsverklaring. Juist in dit gesprek kan de huisarts een belangrijke rol spelen.’

Van Wijngaarden is ervan overtuigd dat veel huisartsen dit kunnen, maar beseft tegelijkertijd dat het veel van ze vraagt niet meteen in klinisch redeneren te vervallen. ‘Een huisarts die ertoe

in staat is dat te ontstijgen, kan de kern raken’, zegt ze. ‘De zelfgekozen dood wordt doorgaans gepresenteerd als autonomie, maar er blijkt vaak ook een verlangen achter te zitten om van een arts te horen dat je verlangen naar de dood legitiem is, dat het goed is dat je gaat. Het lijkt soms bijna een seculier sacrament. Het gaat dan ten diepste niet over autonomie, het gaat over een verlangen naar verbondenheid.’ ■

Frank van Wijck

Els van Wijngaarden is auteur van: *Voltooid leven: over leven en willen sterven*. Amsterdam: Atlas Contact, 2016.

Robert Willemsen, Karen Konings

ECG-casus ‘Slechte conditie’

Casus

Patiënt: Vrouw, 56 jaar.

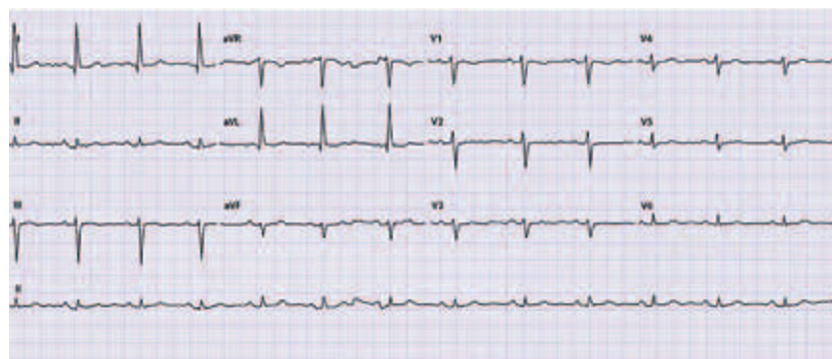
Voorgeschiedenis: Roken, alcoholgebruik fors (vier tot acht eenheden per dag), dyspnoe d’effort met piepen. Patiënte is nooit gemotiveerd geweest voor cardiovasculaire risico-inventarisaties, spirometrie of interventies voor middelengebruik.

Medicatie: Geen.

Anamnese: Sinds drie maanden is ze erg teruggetrokken, ze zit en ligt veel. Dit is begonnen met griep. Daarvoor was ze wel dagelijks meermaals buiten.

Lichamelijk onderzoek: Bloeddruk 128/80 mmHg. Pols 76/min, regulair. Normale harttonen, geen suffle.

ECG



OPGAVE

De patiënte is nu wel gemotiveerd om aanvullend onderzoek te laten verrichten. Dit onderzoek bestaat uit spirometrie (conclusie: COPD met matige obstructie), CVRM (conclusie: SCORE 23%), een thoraxfoto (conclusie: hyperinflatie) en een ECG.

1. Beschrijf het ECG systematisch volgens ECG-10+.¹
2. Wat is uw beleid?

Het juiste antwoord vindt u op www.henw.org/oplossingcasus. ■

1 Konings KTS, Willemsen RTA. ECG10+: systematisch ECG's beoordelen. Huisarts Wet 2016;59:166-70.

