

Levenseindebeleid

Inleiding

In de kwaliteitswet Zorginstellingen staat dat de instelling als zorgaanbieder verplicht is verantwoorde zorg te bieden. Dat geldt ook voor zorg rond het levenseinde. Ook de normen voor verantwoorde zorg geven aan dat instellingen een duidelijk beleid ten aanzien van de zorg rond het levenseinde moeten hebben. Hoe die zorg moet worden geboden laat de overheid voor een groot deel over aan de instelling en de zorgverleners zelf. Het is dus voor de instelling zaak een levenseindebeleid op te stellen. Onder levenseindebeleid wordt dan het beleid verstaan met betrekking tot medisch ethische vraagstukken rond het levenseinde op basis waarvan afspraken gemaakt kunnen worden over de zorg rond het levenseinde.

Deze notitie beschrijft de begrippen rond het levenseinde zoals Vivantes deze hanteert en geeft aan welke keuzes Vivantes als instelling maakt ten aanzien van het levenseindebeleid. Het levenseindebeleid van Vivantes is gebaseerd op een aantal uitgangspunten, te weten:

- het levenseindebeleid van Vivantes geldt voor alle klanten van Vivantes. Daar waar onderscheid gemaakt wordt tussen verpleeghuisklanten en andere klanten wordt dit in de tekst expliciet aangegeven.
- ook in de laatste levensfase gaat Vivantes uit van de autonomie van de klant en staan de wensen en behoeften van klant en naasten centraal
- de mogelijkheid om over te gaan tot levensbeëindigend handelen conform de daartoe in de wet gestelde zorgvuldigheidseisen wordt bij Vivantes gezien als een waardevolle aanvulling op het normale medisch handelen
- zorgverlening voor mensen in de laatste levensfase is vaak intensief en soms erg zwaar. Vivantes acht goede ondersteuning van en nazorg voor personeel betrokken bij dergelijke zorgverlening onontbeerlijk.

Begrippen

Begrippen die te maken hebben met zorg rondom het levenseinde geven gemakkelijk aanleiding tot verwarring of misverstanden. Daarom wordt hier de beschrijving gegeven van de wijze waarop Vivantes deze begrippen hanteert. Vivantes wil hiermee bewerkstelligen dat door zorgverleners één taal en één referentiekader gebruikt wordt.

Begrippen rond levensbeëindiging

- euthanasie
- hulp bij zelfdoding
- levensbeëindiging zonder verzoek
- sterven en versterven

Begrippen rond normaal medisch handelen

- (staken of niet starten van) kunstmatige toediening van vocht en/of voedsel
- afzien van behandeling
- staken van behandeling
- reanimatie/ niet-reanimatie
- pijn- en symptoombestrijding
- palliatieve sedatie

Overige begrippen

- Zinloos medisch handelen

Algemene begrippen

- Palliatieve zorg: een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van zorgvragers en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en het verlichten van pijn. Onder te verdelen in:
 - Palliatief beleid (incl. levensverlengende behandeling)
 - Symptomatisch beleid (excl. levensverlengende behandeling)
- Stervensbegeleiding: hulpverlening van lichamelijke, sociale en spirituele aard aan stervenden en begeleiding van hun naasten
- Sterven en versterven: het verschijnsel dat een zorgvrager als normaal onderdeel van het stervensproces in veel gevallen geleidelijk en vaak zonder duidelijke aanleiding steeds minder gaat eten en drinken en uiteindelijk overlijdt

Begrippen rond normaal medisch handelen

- (staken of niet starten van) kunstmatige toediening van vocht en/of voedsel: het stoppen of niet beginnen met het kunstmatig toedienen van eten en drinken via infuus of sonde
- afzien van behandeling: het afzien of niet inzetten van een bepaalde behandeling
- staken van behandeling: het stoppen van een medische behandeling die een zorgvrager nu krijgt
- reanimatie/niet- reanimatie: behandeling voor het acuut falen van de bloedsomloop en/of de ademhaling van de zorgvrager door middel van hartmassage en/of beademing/ het afzien van een dergelijke behandeling
- pijn- en symptoombestrijding: de bestrijding van voor de zorgvrager belastende klachten/verschijnselen
- palliatieve sedatie: het verlagen van het bewustzijn van de zorgvrager in de laatste levensfase door het toedienen van kalmerende middelen om belastende lichamelijke (bv misselijkheid, benauwdheid) of psychische (bv angst, onrust) klachten te verlichten

Begrippen rond levensbeëindiging

- Euthanasie: levensbeëindiging door een arts op uitdrukkelijk verzoek van de zorgvrager
- Hulp bij zelfdoding: opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam zijn of hem de middelen daartoe verschaffen

- Levensbeëindiging zonder verzoek: het toedienen van medicatie of andere gerichte interventie gericht op het beëindigen van het leven van de zorgvrager zonder dat daaraan een verzoek van de zorgvrager zelf ten grondslag ligt

Overige begrippen

- Zinloos medisch handelen: handelen dat niet meer bijdraagt aan de oplossing van het medische probleem van de zorgvrager en/of waarbij de beoogde behandeling qua effecten en belasting niet in redelijke verhouding staat tot het te bereiken doel, volgens de professionele standaard

Het zorgproces rond het levenseinde

In dit hoofdstuk wordt inzichtelijk gemaakt welke acties betreffende de zorg rond het levenseinde in welke fase van het zorgproces aan de orde zijn.

Fasen van het zorgproces

- Opname van zorgvrager en start zorgproces
- Bepalen van anticiperend beleid
- Aandacht voor mogelijke beslissingen rond het levenseinde
- Vervolg zorgproces (1)
- Besluitvormingsproces rond een bepaalde medische behandeling
- Vervolg zorgproces (2)
- Stervensfase
- Na het overlijden

Opname van zorgvrager en start zorgproces

Iemand die bij Vivantes wordt opgenomen krijgt veel informatie over het reilen en zeilen in huis. Met het oog op besluitvorming rond het levenseinde is het belangrijk dat de zorgvrager en/of zijn naasten op dat moment ook duidelijkheid krijgt over het beleid van Vivantes op dit punt. Dat schept helderheid voor de zorgvrager en zijn naasten. De algemene informatie over het bij Vivantes geldende levenseindebeleid wordt in de intakefase door de medewerkers van het Bureau Zorgbemiddeling en Dienstverlening aan de klant en diens naasten verstrekt.

Bepalen van anticiperend beleid

Vivantes acht het een goed gebruik om voor iedere bewoner een beleid te ontwikkelen dat vooruitloopt op wat er zou kunnen gebeuren met de zorgvrager. Zorgverleners weten dan wat ze moeten doen als de gezondheidssituatie van de zorgvrager verslechterd of als zich onverwachte problemen voordoen.

Aandacht voor mogelijke beslissingen rond het levenseinde

Enerzijds hoort de zorgvrager op duidelijke wijze informatie te krijgen over wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn als de gezondheidssituatie verslechterd. Anderzijds moet de instelling weten hoe de zorgvrager en zijn naasten denken over een aantal beslissingen rond het levenseinde. Bekend moet bijvoorbeeld zijn of de klant een wilsbeschikking of euthanasieverklaring heeft opgesteld.

De WGBO geeft een kader waaraan beslissingen rond medisch handelen . en dus ook beslissingen inzake medische handelingen rondom het levenseinde moeten

voldoen. Zo moet de zorgvrager altijd toestemming geven voor een behandeling en moeten weigeringen geaccepteerd worden. Een behandeling kan nooit afgedwongen worden omdat de arts zijn professionele verantwoordelijkheid heeft en geen medisch zinloze handelingen hoeft uit te voeren. Dit alles kan van groot belang zijn bij beslissingen rond levenseinde zoals wel of niet reanimeren of wel of niet voortgaan met een ingezette behandeling. Het is dan ook van groot belang dat de klant hierover geïnformeerd is.

In het verpleeghuis is de verplichting om de klant inzicht te laten verkrijgen in en informatie te verschaffen voor het maken van relevante beslissingen rond het levenseinde vanzelfsprekend makkelijker te realiseren dan voor verzorgingshuisklanten. Voor de verpleeghuisklanten is het immers de verpleeghuisarts die hierbij de cruciale rol speelt terwijl het voor verzorgingshuisklanten de eigen huisarts is. Toch acht Vivantes het van groot belang dat ook voor verzorgingshuisklanten zoveel als mogelijk is de relevante beslissingen en keuzes duidelijk zijn en vastgelegd worden in het zorgplan.

De volgende informatie hoort in ieder geval in het zorgplan

- Gezondheidstoestand en prognose
- Gegeven informatie
- Gemaakte afspraken
- Wensen en opvattingen van de zorgvrager
- Wie was er bij het gesprek aanwezig?

Bij wilsonbekwame klanten neemt een vertegenwoordiger de beslissingen uit naam van de klant.

Vervolg van het zorgproces/beslissing rond een bepaalde medische behandeling
Aan een relatief stabiele fase na opname kan een einde komen doordat de gezondheidstoestand van de zorgvrager zich zodanig ontwikkelt dat een beslissing over een bepaalde medische behandeling genomen moet worden. Gewoonlijk zal een van de volgende onderwerpen daarbij aan de orde komen: kunstmatige toediening vocht en/of voedsel, afzien of staken van verdere behandeling, pijn symptoombestrijding en palliatieve sedatie.

Vervolg van het zorgproces/stervensfase

Het concrete besluitvormingsproces kan resulteren in aanpassing van de zorgverlening. De zorgvrager krijgt bijvoorbeeld pijnbestrijding of wordt gesedeerd. In deze allerlaatste fase zal in veel gevallen niet meer begonnen worden met bepaalde medische behandelingen of zullen ze worden gestopt. In de periode rond het sterven is het belangrijk dat de zorgverleners steun en begeleiding aan de zorgvrager en zijn naasten geven.

Na het overlijden

Zowel nabestaanden als zorgverleners kunnen behoefte hebben aan nazorg. Dat kan bv in de vorm van een afrondend gesprek. Bij Vivantes wordt hier altijd tijd en ruimte voor gemaakt. Een afrondend gesprek biedt de zorgverleners tevens de mogelijkheid het proces te evalueren op punten als verloop van het overleg tussen de verschillende beroepsgroepen, overdracht van diensten, kwaliteit van de verslaglegging etc.

Niet-reanimatiebeleid verpleeghuisklanten

Uit onderzoek onder verpleeghuisklanten is gebleken dat reanimatie bij deze doelgroep nagenoeg kansloos is: 2% overleeft slechts en dat met ernstige resttoestand. Reanimatie is dus vrijwel kansloos. Tegen deze achtergrond kiest Vivantes, evenals samenwerkingspartner Cicero, er voor om reanimatie bij verpleeghuisklanten te bestempelen als zinloos medisch handelen. Immers, de slaagkans is uitermate gering en als de reanimatie al succesvol is, is de resttoestand zeer ernstig en resulteert in een nog lager niveau van functioneren dan voor de reanimatie.

De opleiding en de herhalingsscholing van personeel die nodig zijn om altijd voldoende kennis en vaardigheden aanwezig te hebben in de bezetting om reanimatie überhaupt mogelijk te maken vergt een enorme inspanning van de organisatie.

Omdat reanimatie bij verpleeghuisklanten kansloos en zinloos is en de personele en financiële belasting voor de organisatie zo hoog is dat die niet in verhouding staat tot de haalbare gezondheidswinst kiest Vivantes er voor een niet-reanimatiebeleid voor verpleeghuisklanten te hanteren. Vivantes informeert verpleeghuisklanten tijdig en duidelijk over dit beleid. Bij nieuwe klanten wordt de informatie over het niet-reanimatiebeleid verstrekt voorafgaand aan de opname.

Bovenstaande laat vanzelfsprekend onverlet het recht van de klant of diens vertegenwoordiger om in voorkomende gevallen gebruik te maken van het alarmnummer 112.

Personeel en organisatie in relatie tot levenseindebeleid

Bij de uitvoering van levenseindebeleid spelen vooral artsen, verpleegkundigen en verzorgenden een rol. Maar ook de psycholoog, de maatschappelijk werker of de fysiotherapeut kan op de achtergrond van groot belang zijn voor een goede zorg in de laatste levensfase. En natuurlijk is juist ook in deze fase de pastorale zorg van cruciaal belang.

Vivantes is van mening dat een goed functionerend multidisciplinair team, waarin medewerkers geschoold worden ten aanzien van kennis en vaardigheden inzake de zorgaspecten rond het levenseinde en de stervensbegeleiding, onontbeerlijk is voor een kwalitatief hoogstaande levenseindezorg. Scholing, deskundigheidsbevordering en vaardigheids-/gesprekstrainingen op dit gebied behoren tot het standaard scholingsaanbod van Vivantes.

Adequate opvang en nazorg voor medewerkers die betrokken waren bij een sterven is eveneens een vast onderdeel van de personele maatregelen in het kader van levenseindebeleid. Nazorg wordt daarbij niet alleen van belang geacht voor de verwerking, maar wordt ook gezien als mogelijkheid tot evaluatie en kwaliteitsverbetering van de zorg.

Verpleegkundigen en verzorgenden worden geacht mee te werken aan alle handelingen in het kader van zorg rond het levenseinde die vallen onder de

normale medische handelingen. Verpleegkundigen en verzorgenden mogen voorbereidingshandelingen in het kader van levensbeëindiging verrichten, maar mogen niet tot uitvoeringshandelingen over gaan gericht op levensbeëindiging dat mogen uitsluitend artsen.

Indien een arts of een andere zorgverlener gewetensbezwaren heeft tegen het uitvoeren van handelingen kan dit kenbaar gemaakt worden middels de daartoe door Vivantes opgestelde procedure voor gewetensbezwaarden. Bij sollicitaties naar verpleegkundige en verzorgende functies (zeker functies ten behoeve van de verpleeghuisafdelingen) worden sollicitanten geïnformeerd over het levenseindebeleid van Vivantes en wordt nagevraagd of van gewetensbezwaren sprake is. Dit laatste gebeurt vooral om inzicht te verkrijgen in potentiële inzetbaarheid van medewerkers, het hoeft niet te betekenen dat de sollicitant niet in aanmerking komt voor een functie binnen Vivantes. Om te voorkomen dat de voortgang van de zorgverlening met name bij levensbeëindigend handelen niet gegarandeerd kan worden, vraagt Vivantes van samenwerkingspartner Cicero een garantie voor de beschikbaarheid van voldoende verpleeghuisartsen die bereid zijn het door Vivantes vastgelegde levenseindebeleid uit te voeren.

Vivantes is verplicht de zorg rond het levenseinde, net zoals alle andere zorg die door de organisatie geleverd wordt, verantwoord te laten zijn. Dat wil zeggen dat de zorg van goed niveau, doelmatig, doeltreffend, patiëntgericht en afgestemd op de reële behoeften van de zorgvrager is. Het levenseindebeleid dat Vivantes hiertoe heeft opgesteld heeft tot doel de kaders te scheppen op basis waarvan in de dagelijkse zorgpraktijk afspraken over dergelijke verantwoorde zorg rond het levenseinde gemaakt kunnen worden. Bestuur en management achten zich verantwoordelijk voor het creëren van adequate randvoorwaarden voor de uitvoering van dit beleid en voor het faciliteren van de uitvoering van dit beleid op alle hen daartoe ter beschikking staande manieren.

Tenslotte

Zorg rond het levenseinde is bijzondere zorg, waarbij alle aspecten van het mens-zijn van de betrokkenen worden aangesproken. Het is intensieve, zware, mooie, complexe, emotionele, boeiende, verwarrende, zinvolle en moeilijke zorg voor de zorgvrager, diens naasten en de zorgverlener.

Bij dergelijke zorg kan het belang van communicatie en dialoog niet hoog genoeg geschat worden. In het zorgdragen voor een goede, tijdige, zorgvuldige en proportionele communicatie tussen zorgvrager en zorgverlener, tussen zorgverlener en management en tussen buitenwereld en organisatie ligt misschien wel de grootste uitdaging voor Vivantes bij de uitvoering van een kwalitatief hoogstaand levenseindebeleid.