



Zorgvuldig handelen rond het levenseinde



Moeilijke beslissingen rond de laatste levensfase

Met deze folder willen wij u informeren over het levenseindebeleid van Vivantes Zorggroep. Het uitgangspunt bij elk handelen of afzien van handelen rondom het levenseinde is de wens van de cliënt. Niet elke cliënt is aan het einde van zijn leven echter nog volledig in staat om zijn wil ten aanzien van ingrijpende beslissingen te bepalen en/of kenbaar te maken, of de gevolgen van die beslissing te overzien. In dat geval speelt de vertegenwoordiger of een familielid van de cliënt een belangrijke rol bij de besluitvormingsprocedure.

Wat speelt er rond het levenseinde?

De laatste levensfase van een mens is een aangrijpend en vaak emotioneel proces, waarin de cliënt, zijn vertegenwoordiger en naasten geconfronteerd kunnen worden met moeilijke beslissingen over de laatste behandeling en zorg. Om dit proces enigszins te vereenvoudigen worden hieronder de begrippen uitgelegd die van toepassing kunnen zijn tijdens het levenseinde van een cliënt.

Wilsverklaring

Schriftelijke verklaring van de cliënt, opgesteld op een moment dat hij wilsbekwaam was, ten aanzien van zijn behandeling of verzorging in een situatie waarin hij/zij niet meer in staat is zijn wil te uiten en zelf beslissingen te nemen.

Wilsonbekwaam

Een cliënt is wilsonbekwaam als hij/zij niet of slechts gedeeltelijk in staat is om zijn wil ten



aanzien van (ingrijpende) beslissingen te bepalen en kenbaar te maken en/of de gevolgen van die beslissing niet kan overzien.

Vertegenwoordiging

De situatie waarin een cliënt ten aanzien van een beslissing wilsonbekwaam wordt geacht, en een ander (vertegenwoordiger) op verzoek van de cliënt op grond van een wettelijk voorschrift optreedt namens de cliënt. De wilsonbekwame cliënt kan in een vaststaande volgorde vertegenwoordigd worden door:

- een door hem/haar zelf daartoe schriftelijk gemachtigde;
- zijn/haar echtgenoot of ander levensgezel;
- een ouder, kind, broer of zus.

Als het moeilijk is een vertegenwoordiger te vinden, kan aan de rechter gevraagd worden een mentor (familielid, vriend, buurman) te benoemen.

Palliatieve zorg

Een palliatief zorgbeleid is een behandelbeleid dat primair en hoofdzakelijk gericht is op het waarborgen van een optimaal welbevinden en een aanvaardbare kwaliteit van leven van een cliënt met een onomkeerbare chronische aandoening. Dit doel wordt bereikt door het behandelen van tussentijdse aandoeningen en van aandoeningen die met de

ziekte samenhangen. De intentie van dit beleid is het welbevinden van de cliënt te vergroten. Het verlengen van het leven dat het gevolg van dit beleid kan zijn, is geen reden dit beleid niet in te zetten.

Symptomatische zorg

Een symptomatisch zorgbeleid is eveneens gericht op het welbevinden van de cliënt en de kwaliteit van leven, maar in dit geval wordt een levensverlengend effect van dit beleid niet wenselijk geacht. Bij symptomatische zorg is het beleid erop gericht een balans te vinden tussen het bevorderen van het welzijn van de cliënt en tegelijkertijd het leven niet nodeloos te rekken. Het bekorten van het leven is geen doel van symptomatische zorg.

Euthanasie

Opzettelijk levensbeëindigend handelen door de arts op verzoek van de cliënt, een niet natuurlijke dood tot gevolg hebbend. De arts moet zich aan wettelijk vastgestelde zorgvuldigheidseisen houden.

Hulp bij zelfdoding

Levensbeëindigend handelen door de cliënt zelf, waarbij de arts op verzoek van de cliënt opzettelijk hulp verleent. De arts moet zich aan wettelijk vastgestelde zorgvuldigheidseisen houden.

Wie neemt beslissingen rond het levenseinde?

Besluitvorming over zorg en behandeling rond het levenseinde (stervensfase) van de cliënt dient zorgvuldig plaats te vinden. Deze beslissingen kunnen uiteindelijk alleen door de behandelend arts van de cliënt worden genomen. In het verzorgingshuis is dit de huisarts, in het verpleeghuis de verpleeghuisarts. Bij zijn besluitvorming gaat de arts in principe uit van de eigen visie van de cliënt. Wanneer de cliënt niet of slechts gedeeltelijk in staat is zelf een beslissing te nemen of de gevolgen daarvan te overzien, wordt hij waargenomen door een vertegenwoordiger. Deze handelt in het belang van de cliënt en vraagt daarbij af hoe de cliënt gehandeld zou hebben als hij nog had gekund. In dergelijke situaties betreft de arts de visie van de vertegenwoordiger bij zijn besluitvorming.

Wilsverklaringen en eerdere opvattingen van de cliënt spelen tijdens dit proces natuurlijk een belangrijke rol en waarom daarom altijd op hun huidige geldigheidsgehalte getoetst, waar mogelijk eerst bij de cliënt zelf of bij zijn vertegenwoordiger en of familie.

Hoe kan het proces van besluitvorming rond het levenseinde verlopen?

Vooropgesteld wordt dat de arts, bij elke fase in het proces rondom het levenseinde, altijd streeft naar overeenstemming met zijn cliënt. Of indien nodig met zijn/haar vertegenwoordiger. Dit betekent dat de arts een gesprek met cliënt en/of zijn vertegenwoordiger aangaat en zo hulp kan bieden bij het komen tot een besluit. Dit besluit wordt vastgelegd in het zorgplan van de cliënt.

De eindverantwoordelijkheid voor de uiteindelijke beslissing ligt echter altijd bij de behandelend arts.

Besluitvorming door cliënt

De cliënt kan op verschillende manieren reageren op het hem/haar voorgelegde voorstel.

- **De cliënt geeft toestemming.**

Op grond van alle verkregen informatie en gevoerde gesprekken neemt de cliënt een besluit en geeft toestemming voor de uitvoering van de nieuwe zorgafspraken.

- **De cliënt wenst een andere behandeling**

Als deze behandeling niet in strijd is met de professionele beroepseisen, zal de arts aan de wens voldoen, ook als hij zelf om medische redenen er geen voorstander van is.

De cliënt verzoekt om een second opinion van een andere arts.

De arts besluit de gewenste andere behandeling enige tijd op de proef te stellen en daarna te evalueren.

De gewenste behandeling wordt gemotiveerd afgewezen, waarna een gesprek volgt over het vervolgtraject.

- **De cliënt weigert toestemming**

Zeker in de laatste levensfase kan de cliënt beslissen om van verdere behandeling af te zien. Deze beslissing dient gerespecteerd te worden, waarna het levenseinde optimale zorg geboden wordt waarbij pijn, angst, benauwdheid of andere vormen van lijden voorkomen worden.

- **De cliënt verzoekt om euthanasie**

De behandelend arts gaat een gesprek aan met de cliënt en zet vervolgens een proces in gang conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen, waarbij hij op korte termijn tot een besluit komt.



Besluitvorming door de vertegenwoordiger

Ook een vertegenwoordiger kan op verschillende manieren reageren op het voorstel voor nieuwe zorgafspraken, maar zal dit wel vanuit de visie van de cliënt moeten doen.

- De vertegenwoordiger geeft formeel toestemming
- De vertegenwoordiger wenst een andere behandeling
- De cliënt heeft een wilsverklaring met behandelingsweigering

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst bepaalt dat een dergelijke wilsverklaring gevolgd moet worden, ook als de vertegenwoordiger het er niet mee eens is. Alleen bij gegronde redenen kan de behandelend arts van deze verklaring afwijken.

- De cliënt heeft een euthanasieverklaring

Ook in deze situatie zal de behandelend arts een gesprek aangaan over het vervolgtraject.

- De vertegenwoordiger verzoekt om levensbeëindiging zonder een schriftelijk verzoek van de cliënt.

De vertegenwoordiger kan nooit zelf een verzoek hiertoe indienen.

De vertegenwoordiger kan ook niet namens de cliënt over euthanasie beslissen.

Specifieke vraagstukken binnen het zorg en behandelbeleid

Tijdens de zorg en behandeling rondom het levenseinde kunnen de cliënt, vertegenwoordiger, naasten behandelend arts, verpleegkundige en verzorgende onder andere in aanraking komen met de volgende specifieke vraagstukken.

Reanimatie

Wanneer wordt wel en wanneer niet besloten om tot reanimatie over te gaan? Reanimatie betekent letterlijk opnieuw tot leven brengen. Reanimatie kan een levensreddende

handeling zijn en lijkt daarom goed. Ouderen hebben doorgaans echter ernstige beperkingen in hun lichamelijk en/of geestelijk functioneren. Reanimatie zijn heel zelden levensreddend en de kans op blijvend hersenletsel na een geslaagde reanimatie is groot. Vaak neemt de ernst van de beperkingen toe, waardoor de kwaliteit van leven in toenemende mate aangetast kan worden. Dan is de reanimatie niet goed maar schadelijk geweest.

Op grond van bovengenoemde overwegingen is binnen de verpleeg- en verzorgingshuizen van de Vivantes Zorggroep, reanimatie bij ouderen geen vanzelfsprekendheid. De behandelend arts (zowel verpleeghuisarts als huisarts) is altijd bereid om hierover met de cliënt, vertegenwoordiger en naasten in gesprek te gaan.

Toedienen van eten en drinken

In de verpleeghuizen hebben het toedienen van eten en drinken een hoge prioriteit. In de stervensfase kan bij een ernstige zieke cliënt op een bepaald moment behoefte aan eten en drinken verdwijnen, dit gebeurt meestal niet van de een op de andere dag. Vaak gaat het geleidelijk en is het een onderdeel van het natuurlijk verloop van de laatste fase.

In het begin van dit proces wordt bekeken of met hulp van een aantal maatregelen (dieetaanpassing, aangepast bestek/drinkbeker, sonde) het nog wel lukt. Een duidelijke weigering van de cliënt wordt altijd gerespecteerd, maar de behandelend arts zal de cliënt/vertegenwoordiger wel wijzen op de mogelijke gevolgen.

Over het algemeen kan gesteld worden dat een cliënt niet meer eet en drinkt omdat hij stervende is in plaats van dat hij sterft omdat hij niet meer eet en drinkt.

Meestal overlijdt een cliënt na zeven tot tien dagen nadat hij gestopt is met eten en drinken. Dit kan natuurlijk langer of korter zijn, afhankelijk van de conditie en van de aandoening van de cliënt.

Tot slot

Voor Vivantes Zorggroep is het belangrijk om te weten hoe u als cliënt en/of u als vertegenwoordiger van de cliënt aankijkt tegen dit moeilijk onderwerp.

U wensen zijn belangrijk en te allen tijde bespreekbaar zodat er zorgvuldig wordt gehandeld rond het levenseinde.

Compleet zorgaanbod

Vivantes Zorggroep bestaat uit acht woonzorgcentra en vijfhonderd zorgwoningen in de gemeenten Sittard-Geleen, Beek en Stein. Vivantes biedt thuiszorg in de hele Westelijke Mijnstreek. Onze zorg is toegesneden op uw persoonlijke situatie. Wilt u meer informatie over Vivantes Zorggroep? Op www.vivantes.nl vindt u een compleet overzicht van ons zorgaanbod en kunt u ook gratis brochures aanvragen van diverse zorgdiensten. Bellen kan ook: cliëntinformatie 046 457 08 60.



maart 2010

Vivantes Zorggroep | Postbus 650, 6160 AR Geleen

T 046 457 08 60 | F 046 423 54 45 | E info@vivantes.nl | I www.vivantes.nl