

Rond het levenseinde

Vraagstukken rondom het levenseinde zijn niet gemakkelijk. Toch vinden wij het belangrijk om er in deze informatiemap stil bij te staan. De realiteit is immers dat het Bartholomeus Gasthuis voor veel bewoners de plek is waar zij hun laatste levensjaren doorbrengen. Samen met u willen wij er voor zorgen dat in deze levensperiode de wensen en opvattingen van uw naaste centraal staan. Het is daarom van belang dat wij deze wensen en ideeën kennen, ook als deze betrekking hebben op het levenseinde.

Onderstaand komen enkele onderwerpen aan bod waarover vragen kunnen leven, te weten:

- niet-behandelbeleid en afspraken
- reanimatie(beleid)
- versterven
- terminale fase
- palliatieve zorg
- euthanasie
- opbaring
- nazorg

Heeft u behoefte aan meer informatie of aan een persoonlijk gesprek, dan kunt u zich wenden tot uw **A**anspreekpunt van de zorg, de **G**eestelijk verzorger of uw behandelend **A**rts.

Niet-behandelbeleid en afspraken

Vaak blijkt het levenseinde te komen na een geleidelijke achteruitgang van lichamelijke en/of geestelijke gezondheid. In veel situaties wordt het moment van overlijden uiteindelijk mede bepaald door een zogenaamde niet-behandelbeslissing. Dit kan een beslissing zijn om een behandeling niet te beginnen of het besluit om een lopende behandeling te staken. Een dergelijk besluit kan aan de orde zijn als behandeling geen enkel perspectief biedt op verbetering of zelfs een verslechtering van de kwaliteit van leven van uw naaste kan inhouden. Samen met uw naaste en u zal de behandelend arts in zo'n geval tot een besluit komen.

Als u het belangrijk vindt de mening van uw naaste en u over dit onderwerp te kennen te geven, dan raden wij u aan dit onderwerp met de behandelend arts te bespreken en – als u dat wenst - een niet-behandel-verklaring in te vullen en te ondertekenen. Het onderwerp komt ook ter sprake bij de **MDO's**.

Zie ook **W**ilsverklaring.

Reanimatie(beleid)

Reanimatie houdt in dat bij een acute hartstilstand gehandeld wordt door het toepassen van hartmassage en beademing om de hartstilstand op te heffen en het leven te redden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een AED¹. Het Bartholomeus Gasthuis heeft als uitgangspunt dat wij niet reanimeren als in het zorgdossier van uw naaste is aangegeven dat hij/zij niet gereanimeerd wil worden².

Niet-reanimeren is een bijzondere vorm van niet-behandelen. Omdat de kans op succesvol reanimeren, zonder verdere lichamelijke of geestelijke beschadigingen, naarmate de leeftijd toeneemt steeds kleiner wordt, kiezen mensen soms voor het opstellen en ondertekenen van een niet-reanimeren-verklaring⁵. Als uw naaste bij ons komt wonen vragen wij u op het formulier "Informatie voor handelen bij overlijden" of hij/zij een dergelijke verklaring heeft, zodat wij rekening kunnen houden met de wens van uw naaste. Dit formulier is, samen met de niet-reanimatieverklaring, onderdeel van het zorgdossier. Wij raden u overigens aan om de keuze van uw naaste met de behandelend arts te bespreken, aangezien de gevolgen van de keuze (wel of niet reanimeren) ingrijpend kunnen zijn.

Versterven

Iemand kan bewust vocht of voedsel weigeren. Het kan ook zijn dat iemand als onderdeel van het normale stervensproces geleidelijk en vaak zonder duidelijke aanleiding steeds minder gaat eten en drinken en uiteindelijk overlijdt door uitdroging. De lichaamsfuncties vallen dan meestal geleidelijk uit. Deze situatie wordt omschreven als 'versterven'.

In deze fase is een goede, comfortabele verzorging van belang. Ons zorgteam zal in overleg met uw naaste/u telkens afwegen welke verzorgende handelingen zinvol zijn en welke handelingen te veel belasten.

In de praktijk wordt uitdroging in de laatste levensfase, mits draaglijk gemaakt door bijvoorbeeld goede mondverzorging en pijnstilling, geaccepteerd omdat het samengaat met een rustig en waardig afscheid van het leven.

Uitdroging op zichzelf gaat niet gepaard met pijn. Door ziekte of ouderdom is de stofwisseling namelijk zodanig veranderd dat weinig of geen last wordt ondervonden van honger en dorst. Wel kan sprake zijn van pijn door andere oorzaken, waarvoor adequate pijnstilling noodzakelijk is.

Het begrip 'versterven' geeft aanleiding tot veel misverstanden. Alle discussie en verwarring ten spijt, komt uit deze beschrijving duidelijk naar voren dat versterven

¹ De AED is een draagbaar apparaat dat via gesproken opdrachten helpt bij het reanimeren.

² In een situatie waarin er geen tijd is om in het dossier te kijken of op een andere manier te weten te komen of uw naaste een niet-reanimeren-verklaring heeft afgegeven, zal de hulpverlener ter plaatse starten met reanimeren. Om dit te voorkomen, kiezen mensen er soms voor om een zogenoemde niet-reanimeren-penning bij zich te dragen. Onder artsen in Nederland is een discussie gaande of dit een goede oplossing is of niet. Wij adviseren u hierover eventueel met de behandelend arts van gedachten te wisselen.

geen activiteit is van de behandelend arts, de verpleegkundige of de verzorgende. Versterven is een natuurlijk gevolg van het stervensproces.

Terminale fase

Als duidelijk wordt dat het levenseinde nabij is en de zogenoemde terminale fase³ intreedt wordt vaak het besluit genomen dat geen curatieve behandeling meer plaatsvindt⁴ en wordt de zorg en (palliatieve) behandeling nadrukkelijk gericht op het realiseren van zoveel mogelijk comfort en kwaliteit. Ook aandacht voor het terugblikken op het geleefde leven en de betekenis hiervan heeft hierin een nadrukkelijke plek.

Bij de besluitvorming over medisch handelen in de terminale fase heeft de arts een duidelijke rol. Hij of zij draagt de eindverantwoordelijkheid over de beslissingen die worden genomen. Dat gebeurt steeds in nauwe samenspraak met u(w naaste), het zorgteam en waar nodig de rest van het behandelteam.

Is uw naaste erg ziek en wil hij of zij 's nachts graag iemand dichtbij zich hebben? Dat kan. Wij verzoeken u dit aan te geven bij het zorgteam. Zij kunnen een bijzet- bed plaatsen als u dat wilt. U kunt 's ochtends eventueel mee ontbijten.

Er is ook een mogelijkheid om een beroep te doen op vrijwilligers van het stadshospice ter ondersteuning.

Palliatieve sedatie

In de terminale fase treden soms gevoelens van angst en onrust op, maar ook lichamelijke verschijnselen als misselijkheid, braken, pijn of benauwdheid. Palliatieve sedatie kan dan soms uitkomst brengen. Palliatieve sedatie betekent dat het bewustzijn in de laatste levensfase wordt verlaagd door de toediening van kalmerende middelen (sedativa). Hierdoor is er minder last van onaangename verschijnselen. Kenmerkend voor sedatie is dat er verschillende niveaus mogelijk zijn: van een lichte tempering van angstgevoelens tot en met diepe slaap.

Het doel van palliatieve sedatie is niet om het overlijden te versnellen. Dit kan wel een bijeffect zijn van de ingezette behandeling.

Palliatieve sedatie kan tijdelijk zijn of tot aan het overlijden van de bewoner duren. Ook hier weer geldt het uitgangspunt dat een zorgvuldige afweging met u(w naaste) zal worden gemaakt over de mate waarin sedatie wordt toegediend.

3 De grenzen hiervan zijn niet altijd heel scherp te trekken, in het algemeen wordt een levensverwachting van enkele weken tot hooguit drie maanden aangehouden.

4 Een dergelijke beslissing wordt genomen in samenspraak tussen betrokkene, diens naasten en de behandelend arts. De behandelend arts draagt de eindverantwoordelijkheid voor deze beslissing.

Euthanasie

Onder euthanasie wordt verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens verzoek.

Het onderwerp euthanasie staat maatschappelijk sterk in de belangstelling en vraagt een genuanceerde benadering. Het gasthuis heeft in beginsel een open houding ten aanzien van euthanasie, waarbij de wettelijke kaders leidend zijn (zie kader).

In beslissingen over euthanasie hanteert het Bartholomeus Gasthuis de volgende vijf uitgangspunten:

- ~ Eerbied voor al het menselijk leven is een fundamenteel element van menselijke beschaving en van alle religies.
- ~ Respect voor het menselijk leven is niet synoniem aan het te allen tijde, tot elke prijs, verlengen van het leven: comfort en welbevinden zijn belangrijke zorgdoelen.
- ~ Alle euthanasieverzoeken worden serieus behandeld.
- ~ De Nederlandse euthanasiewet (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding) (WTL).
- ~ Richtlijnen zoals opgesteld door de Koninklijke Ned. Maatschappij ter bevordering der Geneeskunde (KNMG) worden gehanteerd.

In principe is euthanasie strafbaar, maar de in 2002 in werking getreden Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (verder WTL genoemd) heft de strafbaarheid van euthanasie op, als deze wordt uitgevoerd door een arts, die daarbij:

- ~ de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van betrokkene;
- ~ de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van betrokkene;
- ~ de betrokkene heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en diens vooruitzichten;
- ~ met betrokkene tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is;
- ~ ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die betrokkene heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over bovenstaand zorgvuldigheidseisen;
- ~ de levensbeëindiging medisch zorgvuldig uitvoert.

Wellicht heeft uw naaste een schriftelijke wilsverklaring (ook wel euthanasieverklaring) waarin is opgenomen onder welke omstandigheden hij/zij om euthanasie vraagt.

In een situatie waarin uw naaste niet meer in staat is om zelf te beslissen over het toepassen van euthanasie, zijn de mogelijkheden voor het uitvoeren daarvan onder de huidige wetgeving heel beperkt, ook al heeft uw naaste een schriftelijke

euthanasieverklaring. In dat geval wordt deze schriftelijke wilsverklaring wel meegenomen in de gezamenlijke afweging met u, het **A**anspreekpunt en de medisch behandelaar om al dan niet een euthanasieaanvraag te starten.

Opbaring

Naast de mogelijkheid van opbaring elders (geregeld door de uitvaartonderneming) is het ook mogelijk te kiezen voor opbaring in de eigen woonruimte; dit in overleg met de zorg. Dit betekent wel dat er daarna nog maar korte tijd rest waarin de kamer leeggeruimd zal moeten worden (zie ook **O**plevering appartement/kamer).

Nazorg

Ook nadat het leven ten einde is gekomen vinden wij het belangrijk om met waardigheid en respect voor ieders wensen afscheid te nemen. Zo vormen medewerkers desgewenst bij het 'uitdragen' van de overledene uit het Bartholomeus Gasthuis een erehaag. Ook kan daarbij de klok worden geluid.

In de nis bij een van de ramen in de grote hal wordt een lijst geplaatst waarin de naam van de overledene en zijn of haar sterfdatum worden vermeld. Indien een overlijdenskaart ontvangen is door het bestuurssecretariaat wordt deze bij de lijst geplaatst. Ook staat hier in de dagen tot de begrafenis of crematie een lichtje aan. Stelt u(w naaste) op bovenstaande geen prijs, dan kunt u ons dit laten weten. Ook in de groepswoning brandt een (elektrisch) kaarsje.

De naam van de overledene wordt bijgeschreven in het Bewonersregister van het Bartholomeus Gasthuis en daarmee onderdeel van de lange geschiedenis van het gasthuis.

Jaarlijks staan wij in een speciale **H**erdenking stil bij de bewoners van ons huis die in het afgelopen jaar zijn overleden. Nabestaanden krijgen hiervoor een uitnodiging.