

## Bezoek reguleren

1. Zijn er veel bezoekers aanwezig? Spreek dan nooit de hele groep aan.
2. Vraag aan de eerste of tweede contactpersoon om het bezoek te coördineren.
3. Is de contactpersoon afwezig? Vraag wie de vertegenwoordiger binnen de groep is.
4. Ga in gesprek met de vertegenwoordiger. Leg uit dat je escalaties wilt voorkomen en hem of haar hierbij nodig hebt.
5. Wordt er bedreigd? Geef grenzen aan en leg uit dat er op deze manier niet voor de patiënt gezorgd kan worden.
6. Indien nodig, bel de beveiliging (Toestel 12220)

## Diagnose

1. Een infauste prognose kan door patiënt ervaren worden alsof je op dat moment overlijdt.
2. Bespreek dit, indien gewenst, eerst met naasten en vervolgens met de patiënt.
3. Vraag aan naasten waar hun zorgen liggen.
4. Vraag aan naasten hoe je de boodschap wél kunt overbrengen aan de patiënt.
5. Werk hierin samen en maak gebruik van de kracht van de naasten.
6. Indien naasten willen vertalen en geen tolk wensen, bestudeer de non-verbale communicatie van de patiënt en schat in wat er gebeurt.
7. Vraag zo nodig aan de familie welk antwoord de patiënt geeft en beoordeel in welke mate het slechte nieuws overkomt
7. Heb je het gevoel dat de boodschap niet overkomt? Benoem dit en ga het gesprek aan.

*Extra preventie: je kunt de patiënt altijd vragen of hij wil weten waar hij aan toe is. Wil de patiënt dat niet? Vraag dan met wie je wél in gesprek kunt gaan. Vraag ook of er binnen de familie ouderen zijn die bij het gesprek betrokken moeten worden.*

*Zorg voor een vaste behandelaar voor de familiegesprekken in verband met onderlinge vertrouwdeheid. Levensindebeslissingen zijn vanuit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) uitgezonderd. De behandelaar beslist uiteindelijk over het levenseinde.*

### **Pijnbestrijding en sedatie**

1. Pijnbestrijding en sedatie kunnen worden beleefd als het versnellen van de dood.
2. Erken de zorgen en leg uit dat dat de dood niet versneld wordt.
3. Is het lijden zichtbaar en hoorbaar? Bespreek dat in het familiegesprek.
4. Pijnbestrijding is mogelijk met behoud van bewustzijn.
5. Sedatie is mogelijk met gedeeltelijk behoud van bewustzijn (dit kun je niet beloven).
6. Wanneer naasten geen pijnbestrijding of sedatie wensen, is de inschatting van de ernst van het lijden door de arts doorslaggevend.

*Extra: pijnbestrijding en sedatie is vanuit islamitisch oogpunt toegestaan als de behandelaar dit nodig vindt. Niemand hoeft dus te lijden.*

### **Behandeling staken**

1. Leg uit dat de situatie 'ernstig' is. Dit wordt opgevat als 'het levenseinde is in zicht'.
2. Alles is gedaan om patiënt te genezen.
3. Indien je de patiënt had kunnen genezen, had je dat uiteraard gedaan.
4. Wil de familie een second opinion? Dat is uiteraard mogelijk.
5. Vraagt familie om door te behandelen? Vraag naar de achterliggende gedachte.
6. Leg uit dat iedere vorm van curatieve behandeling de patiënt pijn en leed kan bezorgen.
7. De patiënt wordt ook vanaf nu niet in de steek gelaten
8. Voor een moslim geldt: leven en dood zijn altijd in handen van God. Het staken van de behandeling verandert dit gegeven niet.

*Extra preventie: wanneer na al deze stappen naasten alsnog willen doorbehandelen, zijn ze nog niet zover, in het verwerkingsproces, om de situatie te accepteren. Richt je aandacht vooral hierop. Wat weerhoudt hen? Willen ze alles doen wat mogelijk is? Leg uit dat jij dat ook wilt, maar helaas niet kan.*

Meer info? Zie 'Richtlijn Interculturele Zorg rond het levenseinde bij moslimpatiënten' op iPortal.