

/ Tijdig praten over het overlijden

Als uw patiënt op afzienbare termijn komt te overlijden, helpt een tijdig gesprek over verwachtingen en wensen om passende en kwalitatieve goede zorg in de laatste levensfase te geven. Dit vergt van u een proactieve opstelling.

Als de dood in zicht komt, kunt u nog veel voor uw patiënt doen. Wat vindt de patiënt werkelijk van belang in deze laatste levensfase? Waar is de patiënt bang voor? Een open en goed contact bevordert zorgvuldige en verantwoorde beslissingen voor de resterende kwaliteit van leven en sterven.

Bereid het gesprek goed voor, weet wat u wilt bereiken. Als u vooraf contact opneemt met (eerdere/ andere) behandelaars kunt u de patiënt beter informeren en begeleiden bij keuzes. U kunt ook uw patiënt vragen zich voor te bereiden op onderstaande gesprekspunten. Het gaat in het gesprek primair om de wensen en verwachtingen van de patiënt over diens naderende levenseinde. Luister goed en voorkom vaktermen. Herhaal het gesprek op gezette tijden: wensen kunnen veranderen, juist in de laatste levensfase.

Hoe breng je de harde boodschap? Wat doe je met heftige emoties van de patiënt? Hoe ga je om met ontkenning? Op www.knmg.nl/praten-over-overlijden vindt u ondersteuning en de KNMG-handreiking 'Tijdig praten over het overlijden'. Deze lijst bevat ook een begrippenlijst en aandachtspunten voor het opstellen van een behandelverbod en euthanasieverzoek.

Besprekpunten: wensen en verwachtingen laatste levensfase

In dit gesprek staat het perspectief van de patiënt centraal: waar is de patiënt bang voor? Wat wil de patiënt nog bereiken? Wat heeft de patiënt er voor over?

HUIDIGE SITUATIE

- Huidige gezondheidstoestand? Leg daarbij uit waarom een gesprek nu al belangrijk is.
- Verwachting van beloop ziekte. Wat staat patiënt te wachten? Welke klachten/complicaties zullen waarschijnlijk optreden? Wat kan patiënt doen om deze te verminderen? Wat kan arts betekenen en wat zou patiënt willen?
- Hoe zal patiënt zich de komende periode voelen? Psychische spanningen?
- Bedenk hoe concreet u over de geschatte levensduur moet en kunt zijn.
- Behoeftte aan geestelijke ondersteuning?
- Betrokkenheid van eventuele partner/naaste(n)?

MOGELIJKHEDEN EN ONMOGELIJKHEDEN

- Welke medische mogelijkheden zijn er nog voor het verlichten van klachten of verlengen van leven? Wat kan daarmee worden bereikt en op welke termijn? Benoem ook kwaliteit van leven als patiënt niet meer behandeld zou worden.

- ❑ Wat zijn voordelen en nadelen van mogelijkheden die er nog zijn?
- ❑ Hoe verlopen deze behandelingen naar verwachting voor patiënt? Hoe belastend kunnen deze zijn?
- ❑ Wat zijn de gevolgen als patiënt een behandeling weigert?
- ❑ Zijn er behandelingen die al medisch zinloos zijn? Zo ja, waarom?
- ❑ Zijn er schriftelijke wilsverklaringen? Is een non-reanimatie beleid besproken? Overweegt patiënt zelf te stoppen met eten en drinken?
- ❑ Wat kan arts concreet doen aan lichamelijke en psychische klachten?

ZIEKENHUIS, VERPLEEGHUIS OF HOSPICE

- ❑ Kans dat patiënt opgenomen wordt in ziekenhuis, verpleeghuis of hospice?
- ❑ Gewenste plaats van overlijden van patiënt? Kan patiënt onder alle omstandigheden thuis blijven? Welke maatregelen zijn nodig? Hoe wordt dat geregeld en door wie?
- ❑ Zijn afspraken met patiënt en zijn wensen opgetekend in dossier? Wordt deze informatie ook schriftelijk overgedragen bij een opname in het ziekenhuis, verpleeghuis of hospice?
- ❑ Is er een schriftelijke euthanasieverzoek of zijn er andere verklaringen?

Aandachtspunten die soms aan de orde komen

WILSVERKLARINGEN

- ❑ Gebruik een schriftelijke wilsverklaring als aanleiding voor een gesprek over (on)mogelijkheden rond euthanasie.
- ❑ Onder welke omstandigheden wil de patiënt niet meer worden behandeld? Is de verklaring helder en voorzien van (actuele) dagtekening en handtekening?
- ❑ Heeft patiënt een levenswensverklaring? Respecteert u deze? Zo nee, waarom niet?
- ❑ Weet u wie de vertegenwoordiger van patiënt is? Kent u de wensen en belangen van patiënt? Heeft u een kopie van een schriftelijke machtiging en weet u de vertegenwoordiger te bereiken?

EUTHANASIE EN HULP BIJ ZELFDODING

- ❑ Weet de patiënt dat er geen recht op euthanasie bestaat? Dat u als arts over verzoek goed moet nadenken? Dat dit tijd kost en dat u het verzoek, mits door u toegelicht, altijd mag afwijzen?
- ❑ Hoe staat u tegenover euthanasie en hulp bij zelfdoding? Heeft u (princiële) bezwaren? Bent u desgewenst bereid patiënt te verwijzen? Heeft u suggesties voor de patiënt om zelf op zoek te gaan?
- ❑ Heeft de instelling beleid over euthanasie en hulp bij zelfdoding? Staat dat op schrift, kan de patiënt dat krijgen?
- ❑ Hoe staat u tegenover het euthanasieverzoek van patiënt? Kunt u zich vinden in de verwoording van patiënt wanneer zijn lijden ondraaglijk is? Bent u bereid om de euthanasie uit te voeren? Zo nee, waarom en onder welke omstandigheden bent u daartoe wel bereid?
- ❑ Wanneer wilt u met patiënt hierover verder praten?

ORGAANDONATIE

- ❑ Kan patiënt gegeven zijn ziektebeeld nog doneren?
- ❑ Bent u als arts op de hoogte dat patiënt wil doneren na overlijden?