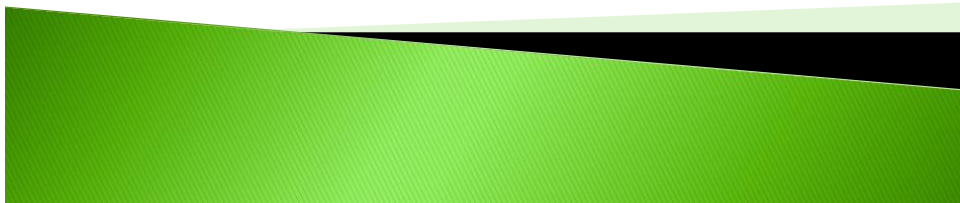


Masterclass Levenslange zorg CDA Fractie Begeleidingscommissie verpleging en verzorging 22 maart 2012

Ria de Korte-Verhoef RN MSc
mc.dekorte-verhoef@vumc.nl



Verkenning probleem

- ▶ De dood komt steeds later
 - Gemiddelde leeftijd stijgt
 - Langer blijven leven chronisch zieken; langdurige ziektelast
 - Nu 170.000 demente mensen over 20 jaar 400.000
- ▶ Kleine financiële drempel om behandeling te krijgen, daarna is oneindig veel mogelijk
- ▶ Lijden in westerse samenleving niet geaccepteerd

Positief

- 50% van de ouderen zeer vitaal, ziektelast komt vaak op zeer hoge leeftijd
- Solidaire ziekteverzekering



Begrippen

- ▶ Euthanasie: actieve levensbeëindiging

- ▶ Normaal medisch handelen:
 - Continue palliatieve sedatie bij levensverwachting max. 2 weken
 - Morfine geven bij pijn
 - Niet inzetten of stoppen zinloze behandeling:
 - Bv. Versterven: geen infuus of sondevoeding geven bij het levenseinde



Euthanasie en palliatieve sedatie

- ▶ 2% van de mensen krijgt euthanasie

- ▶ 36% van mensen die thuis overlijdt krijgt palliatieve sedatie

- ▶ 43% van de mensen weet enigzins wat pall. sedatie is

- ▶ KNMG richtlijnen euthanasie en pall. sedatie technisch: psychosociale zorg en zorg bij afscheid nemen vrijwel niet beschreven



Wensen bij het leveneinde

- ▶ Euthanasieverklaring en wilsverklaring NVVE
- ▶ Wilsverklaring NPV

- ▶ Problemen
 - Geen “neutrale” wilsverklaring vrij op internet verkrijgbaar
 - Juridisering niet behandelen




Patiëntenperspectief

- ▶ Veel informatie op internet over behandelingen en trials, minder over sterven
- ▶ Onbekendheid over thuiszorg, nachtzorg en hospices
- ▶ Paniek bij verergering klachten




Verpleging en verzorging (v&v)

- ▶ 68% v&v afgelopen jaar te maken met patiënten die sterven
 - ▶ V&V thuiszorg en verz. huis gatekeeper ziekenhuis: minder ziekenhuisopnames door aanwezigheid v&v
 - ▶ Levensende zorg v&v: wassen en aankleden (83%), hulp bij medicatie (65%), psychosociale zorg (60%), mantelzorgondersteuning (57%), zorg voor catheter (38%), wondzorg (22%)
 - ▶ Signaleren symptomen; alleen pijn en delier, niet systematisch en gedocumenteerd
 - ▶ Angst om gebruik te maken van indicatie palliatieve zorg
- 

WGBO

- ▶ Patiënt goed informeren over behandeling en onderzoek
 - ▶ Arts bepaalt zinvolheid behandeling
 - ▶ Patiënt mag altijd weigeren

 - ▶ Toch wordt maar 40% van patiënten in de laatste levensfase geïnformeerd over optie niet behandelen in het ziekenhuis
- 

Verschuiving debat: Niet inzetten behandeling en diagnostiek

- ▶ Bij uitzaaid kanker, dmv dure diagnostiek achteruitgang volgen terwijl er geen behandelopties meer zijn
- ▶ Onduidelijke chemotherapie geven zonder wetenschappelijk bewijs
- ▶ Stoppen behandelen kan een goede dood geven

Rol verpleging:

Helpen accepteren sterven en niet meezoeken naar opties die er niet zijn.

Helpen afscheid nemen



Aanbevelingen

- ▶ Alle ongeneeslijk zieken, naast opties voor behandelen, altijd informeren over niet behandelen, stoppen met diagnostisering en palliatieve zorg
 - ▶ Limitering diagnosestelling als behandelen geen optie meer is
 - ▶ Meer patiënten informatie vrij beschikbaar over wilsverklaringen, symptomen en sterven
 - ▶ Thuiszorg verpleging en verzorging beter profileren en documenteren
 - ▶ Onderzoek naar psychosociale aspecten bij euthanasie en palliatieve sedatie
 - ▶ Rol begeleiding en signalering van verpleegkundige tot aan het sterven versterken en dmv. onderzoek evidence based maken
- 