

HET LEVENSEINDE

Een doodgezwegen onderwerp

Lia Verlinde
6 November 2012

Het levenseinde

- *Inleiding*
- *Levenseinde*
- *Levensloop*
- *Waardering van het leven en wil om te leven*
- *Rol hulpverlening*
- *Richtlijnen*
- *Tot slot*

Het levenseinde

- *Natuurlijke dood*
- *Versnelde dood door medisch handelen*
 - *Nalaten van behandeling*
 - *Versnellen van overlijden*
 - *Euthanasie bij nabij overlijden*
- *STED stoppen met eten en drinken*
- *Onnatuurlijke dood: ongeluk o.i.d.*
- *Suicide*
- *Hulp bij zelfdoding*

Het levenseinde

- Wat is een waardige dood?

- *Loslaten in verbondenheid?*

Het levenseinde

- *Ouderen worden minder behandeld*
- *Na euthanasie verzoek, zelden verdere hulp geboden.*
- *2 % van de oudere heeft een doodswens*
- *Daarvan heeft 80% geen depressie (Rurup)*
- *Een doodswens geeft lijdensdruk*
- *Een doodswens verhoogt de medische consumptie*

Levens einde & hulpverlener

- *Empathie en distantie*
- *Confrontatie met eigen dood*
- *Visie: Normen en waarden*
- *Kennis, inhoudelijk van behandelen en begeleiden, ook van juridische kaders*
- *Vaardigheden, inschatten wilsbekwaamheid, lijden*
- *Relatie met pt. en omgaan met autonomie*
- *Onduidelijkheid over rol als hulpverlener*

Begin van het leven



Levenskracht



Hechten

Ontwikkelen

Laatste levensfase

Afname levenskracht

Onthechting

Aftakeling

Vorbereiding op de dood of ontstaan doodswens

Wat maakt het leven waard?

**Waardering van
het leven**

Gevoel van
eigenwaarde

Verbondenheid
met anderen

Toekomst beeld

Wat maakt het leven waard?

Kwaliteit van leven: de domeinen

- Lichamelijk welbevinden
- Psychisch welbevinden
- Mate van controle
- Sociale contacten
- Omgeving
- Zingeving en spiritualiteit.

Wat maakt het leven waard?

Levenskracht: Capaciteit om te functioneren:

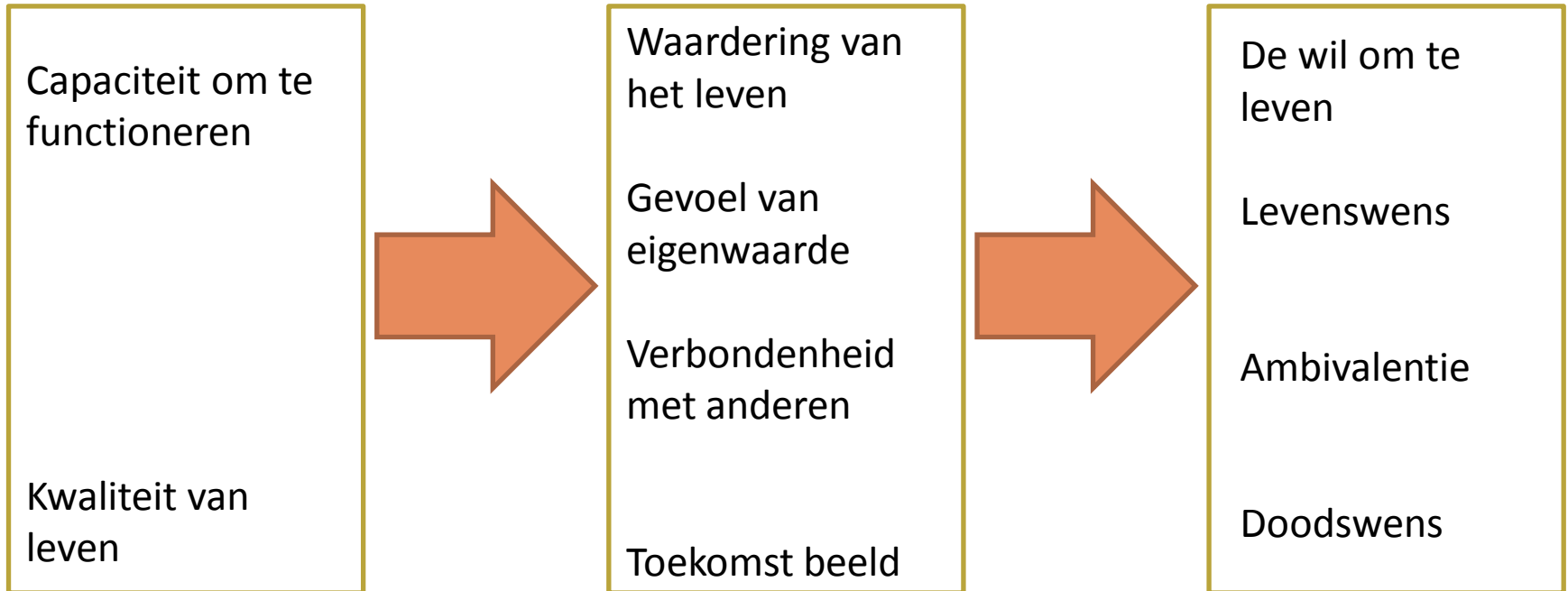
Lichamelijk vermogen

Psychisch vermogen

Wat maakt het leven waard?



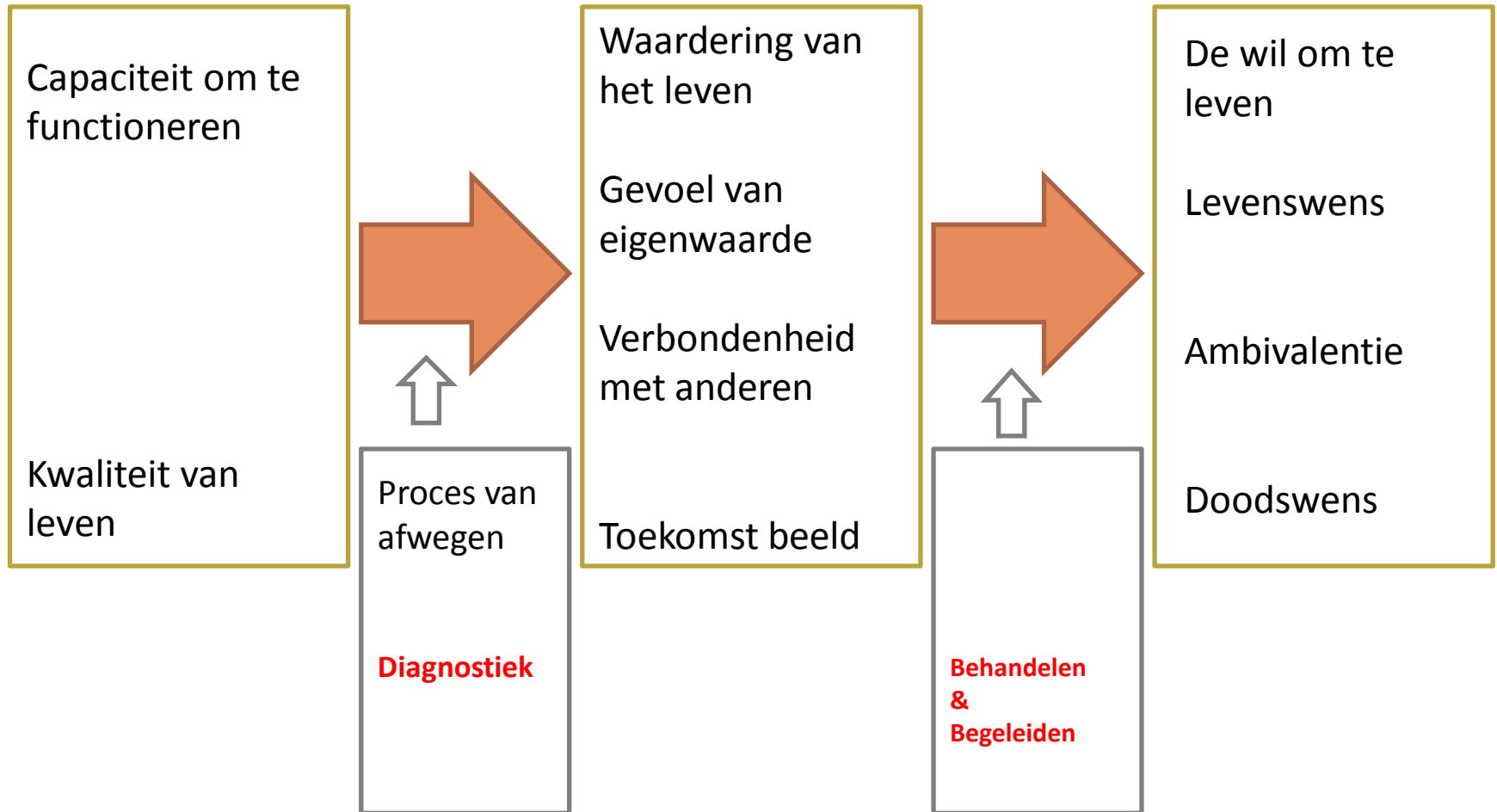
Wat maakt het leven waard?



Het proces van afwegen



De rol van de hulpverlening



De rol van de hulpverlening

Diagnostiek: Inhoud inventariseren

- *Capaciteit om te leven*
- *Kwaliteit van leven*
- *Waardering van het leven*
- *Motivatie om te leven*
- *Betekenis van de dood*

De rol van de hulpverlening

Diagnostiek: De vorm

- *Is sprake van psychopathologie?*
- *Entrapment*
- *Coping*
- *Verliezen*
- *Persoonlijkheid*
- *Wilsbekwaamheid*

De rol van de hulpverlening

Diagnostiek

Formuleren structuur diagnose

De rol van de hulpverlening

Behandelen en begeleiden

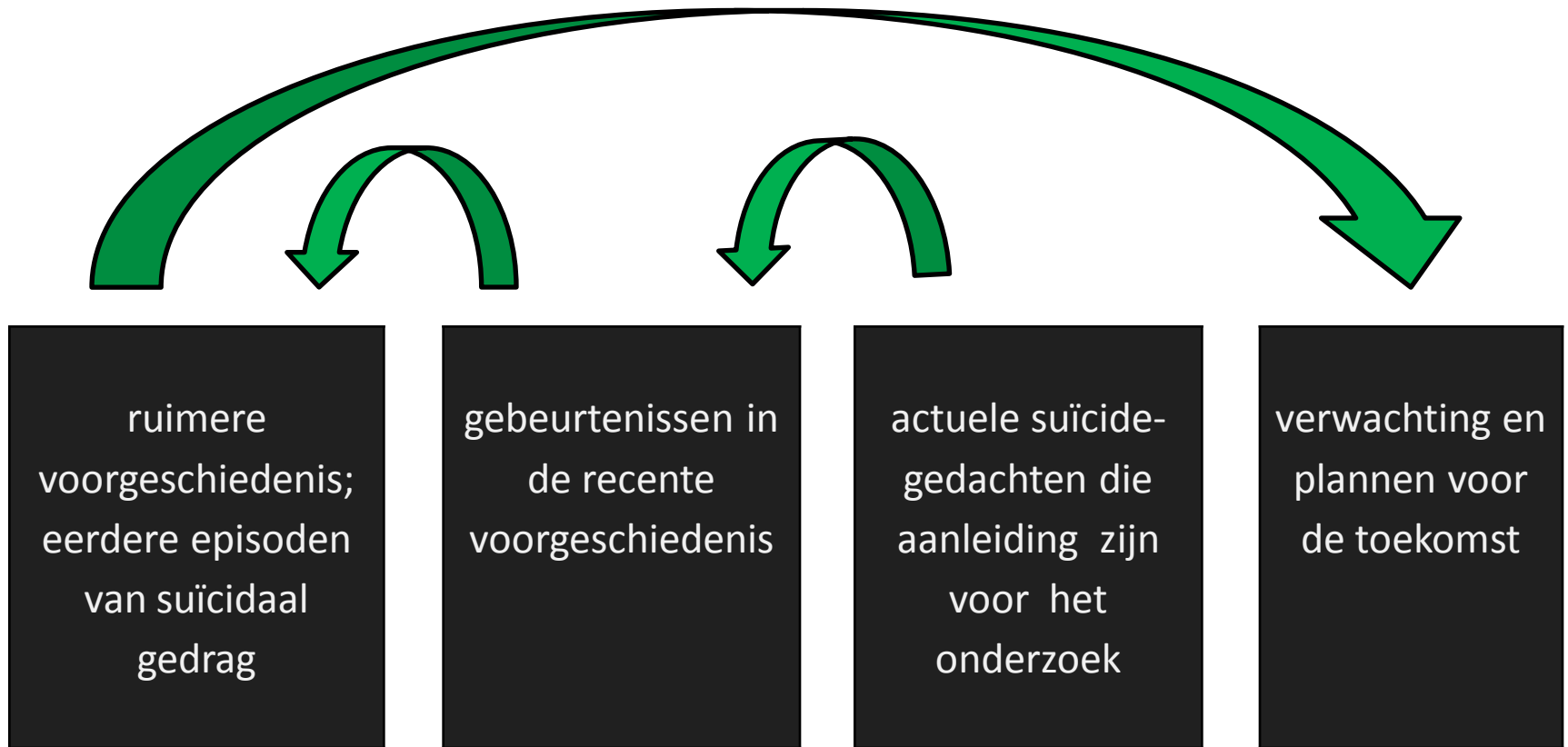
- 1. De dood blijven bespreken*
- 2. Lichamelijk functioneren verbeteren.*
- 3. Psychisch functioneren verbeteren.*
- 4. Kwaliteit van leven in samenspraak verbeteren.*

Richtlijn DBSG

- Diagnostiek en Behandeling Suïcidaal Gedrag.
 - *Contact maken, Wanhoop bespreken*
 - *CASE interview model hanteren*
 - *Psychopathologie behandelen*
 - *Systeem betrekken*
 - *Continuïteit bieden*

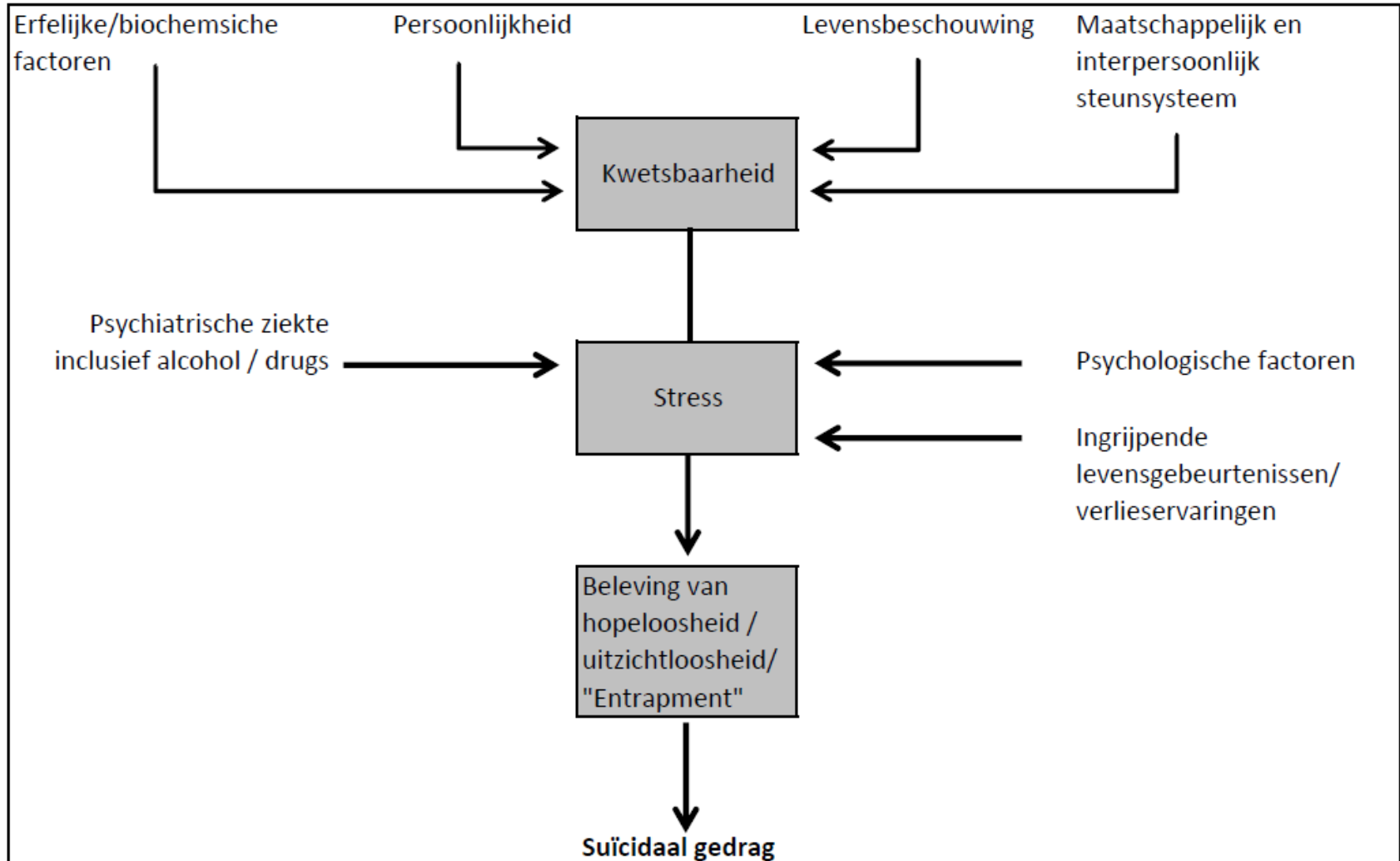
Richtlijn DBSG

CASE interview model



Shea (1998)

Richtlijn DBSG Entrapment



Richtlijn DBSG

- Structuur diagnose maken
- Crisisplan maken

Richtlijn HBZD in de psychiatrie

- De wens bespreken
- Is deze consistent en duurzaam?
- Zijn er nog behandelmogelijkheden?
- Is iemand wilsbekwaam?
- Systeem betrekken
- Beoordeling van het lijden
- Juridische kaders.

Richtlijn HBZD in de psychiatrie

Lijden

- Wat is het? Definitie?
- Welke visie is er op het lijden?
- Is lijden objectiveerbaar?

Richtlijn HBZD in de psychiatrie

- Mensen *verschillen in hun beleving* van lijden
- Lijden: *er zijn vele vormen van lijden aan*
- Lijden verschilt in *diepte en ernst*: mild tot ondraaglijk
- Lijden is een *persoonlijke ervaring*
- Lijden wordt als een *negatieve ervaring* beleefd.

Lijden te objectiveren?

- Objectivering is een *proces*: betekent: *herhaalde* observatie, interactie, bespreking, beoordeling, concludering

- Interactionele vervorming

Richtlijn Palliatieve zorg

- Ook toepassing in de psychiatrie!

Niet langer doodzwijgen

- Zorg dat je voldoende kennis hebt.
- Praat erover met je patiënt.
- Praat erover met collegae.
- Ontwikkel een visie
- Maak beleid binnen je instelling.
- Denk na over hoe je zelf met de dood omgaat.



Tijdig spreken over
het levenseinde

Handreiking om met de patiënt het gesprek
aan te gaan over grenzen, wensen en
verwachtingen rond het levenseinde

Handreiking



*Tips voor dokters die worden
geconfronteerd met een patiënt die
op afzienbare termijn komt te
overlijden.*



Collegiale steun
bij verzoeken om hulp bij zelfdoding

IS ALLES BESPROKEN, VOOR NU, ZO EN LATER?

Vergeet u wel eens iets met uw huisarts of andere zorgverlener/
ondersteuner te bespreken? Weet u waar hulpverleners u alle-
maal mee zouden kunnen helpen? Deze folder kan u helpen
vooraf te bedenken wat u zou kunnen en willen bespreken.

Zorgverleners kunnen met veel dingen helpen, niet alleen met
klachten, ook met andere zaken die belangrijk zijn om zo aange-
naam mogelijk te kunnen leven. Zij moeten dan wel voldoende
van u weten. U bepaalt wat u belangrijk vindt en wat u wel of
niet wilt bespreken.

Voor iedereen zijn dezelfde zaken meestal belangrijk¹. Dit is
jezelf goed voelen, zowel lichamelijk als mentaal, sturing over
je eigen leven hebben, fijne contacten hebben en steun krijgen,
een goede leefomgeving en vertrouwen in de toekomst hebben.

Wat maakt dat uw leven goed genoeg is? Wat hebt u daarvoor
nodig? Wat moet er geregeld worden als het minder goed gaat?



NUZO

Netwerk Utrecht Zorg Ouderen 30



Doodgewoon bespreekbaar

*De DOOD is niet doodeng,
is doodgewoon bespreekbaar,
Neem het doodserieus
met een vleugje humor.*