



## Ethische kwesties bij de Zorgboog

**In deze folder leest u over een aantal levensaspecten die een rol kunnen spelen bij uw behandeling, verzorging en verpleging binnen de Zorgboog. Het gaat hierbij om vragen en keuzes die te maken hebben met uw persoonlijke leven en levensbeschouwelijke overtuiging. Binnen de Zorgboog hebben we over een aantal van dit soort onderwerpen afspraken vastgelegd. Deze staan in deze folder beschreven. Heeft u na het lezen nog vragen, dan kunt u deze stellen in het gesprek dat u kort na opname hebt met de specialist ouderengeneeskunde.**

### **Behandeling en zelfbeschikking**

Het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt vormt de hoeksteen van onze ondersteuning en zorgverlening. De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener. Deze wet beschrijft de rechten van de cliënt en is ontwikkeld om de kwetsbare positie van de cliënt te beschermen. De wet heeft als doelstelling de positie van de cliënt te versterken en een meer evenwichtige situatie in de hulpverlening te bewerkstelligen.

### **Wat betekent dit voor u?**

Enkele weken na opname maken de specialist ouderengeneeskunde en de coördinator zorg een afspraak met u voor een gesprek over uw zorgleefplan. In dit plan leggen wij de afspraken vast over de zorg en behandeling die is afgestemd op uw persoonlijke situatie en wensen. Bij voorkeur is dit gesprek met u zelf. Uw familie kan

hierbij desgewenst ook aanwezig zijn. Als de cliënt zelf niet meer in staat is de situatie te overzien, dan is zijn of haar vertegenwoordiger gesprekspartner. In het gesprek komt uw gezondheidssituatie aan de orde, maar ook uw eventuele wensen en verwachtingen voor nu en voor de toekomst. Afspraken die we hierover samen maken, worden vastgelegd in uw zorgleefplan.

Ook gedurende uw verblijf kunnen zich situaties voordoen die om een ingrijpende afweging en keuze vragen. Het kan gaan om onderzoek, behandeling, ziekenhuisopname, kunstmatig toedienen van voeding en vocht of juist het staken van een behandeling. In deze situaties gaat de specialist ouderengeneeskunde met u in gesprek om u te informeren over alle aspecten van deze situatie. Zonder uw toestemming kan er niet worden gehandeld. De enige uitzondering hierop zijn noodsituaties waarbij vooraf geen behandelbeleid is vastgelegd en acuut handelen vereist is.

## Wilsverklaring

Iemand kan in een situatie terechtkomen dat hij of zij niet meer voor zichzelf kan beslissen. In dat geval is het belangrijk dat partner, kinderen of een andere relatie de belangen kunnen behartigen. Ook een schriftelijke wilsverklaring kan in dergelijke gevallen behulpzaam zijn om te komen tot een goede en gewenste keuze in het behandelbeleid.

## Wat betekent dit voor u?

Een wilsverklaring is altijd richtinggevend. Een verklaring om een behandeling niet te starten, wordt altijd gerespecteerd. Een verklaring om een bepaalde behandeling wel te starten, wordt door de behandelend specialist ouderengeneeskunde goed afgewogen. Een specialist ouderengeneeskunde hoeft namelijk niet te voldoen aan wensen die medisch gezien niet zinvol zijn. Hierover zal de specialist ouderengeneeskunde met u of uw contactpersoon in gesprek gaan. Het is belangrijk dat u melding maakt van een (schriftelijke) wilsverklaring en dat deze wordt opgenomen in uw zorgleefplan. Het bespreken van de wilsverklaring met de specialist ouderengeneeskunde is zinvol om wensen te verduidelijken en misverstanden te voorkomen.

## Vrijheidsbeperkende interventies

Vrijheidsbeperkende interventies zijn middelen en maatregelen die misschien nodig kunnen zijn als het gedrag van de cliënt gevaar oplevert voor zichzelf of voor medecliënten. De Zorgboog ziet deze vrijheidsbeperkende interventies als een zwaar middel. Wij voeren daarin een beleid van 'niet toepassen, tenzij'. Dit betekent dat wij bij risicovol gedrag van cliënten proberen vrijheidsbeperkende interventies te voorkomen. Wij doen dit door multidisciplinair naar bijvoorbeeld het valrisico en het probleemgedrag te kijken en naar andere, minder zware oplossingen te zoeken. Als toch vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen moeten worden ingezet, wordt dit altijd besproken met de wettelijk vertegenwoordiger. Daarna worden de interventies opgenomen in het zorgleefplan. Ze worden zeer regelmatig geëvalueerd en zo mogelijk gestopt.

## WZD Wet Zorg en Dwang

Volgens de Wet Zorg en Dwang kunnen vrijheidsbeperkende interventies binnen zorgorganisaties onderverdeeld worden in:

- Afzondering: het voor behandeling, verpleging en verzorging afzonderen van een cliënt in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer/ruimte;
- Fixatie: het op enigerlei wijze beperken van de cliënt in zijn bewegingsmogelijkheden;
- Medicatie: het tegen de wil van de cliënt in toedienen van medicijnen;
- Vocht en voeding: het tegen de wil van de cliënt in toedienen van vocht en voedsel.

## Zorg rond het levenseinde

Als duidelijk is dat iemand in de stervensfase terecht is gekomen, overleggen wij met de cliënt of de familie welke verdere maatregelen gewenst zijn. Ons beleid is daarbij gericht op het optimaal bestrijden van klachten en niet meer op genezing of verlenging van het leven. Om in deze fase tot de juiste keuzes te komen voor de cliënt, is overleg in een sfeer van openheid en vertrouwen nodig tussen de cliënt en/of familie, verzorging en specialist ouderengeneeskunde. Gezamenlijk komen we via die weg tot een beslissing waarvoor de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk is. Zo kunnen keuzes gemaakt worden om:

- Een behandeling die zinloos is geworden, te stoppen;
- Uitzichtloze, zinloze behandelingen niet meer te starten;
- Afspraken rondom symptoombestrijding te maken, met als doel het bieden van optimaal comfort.

## Wat betekent dit voor u?

In een gesprek na opname of in een latere fase zal de specialist ouderengeneeskunde met u en/of uw contactpersoon deze onderwerpen ter sprake brengen. Veel mensen weten nu al wat zij in de laatste fase van hun leven geregeld willen zien. Deze wensen worden in het zorgleefplan genoteerd en waar mogelijk nageleefd.

## Eten en drinken

Als het gaat om eten en drinken in de stervensfase, is het ons beleid om zolang de cliënt dit kan en wil, eten en drinken aan te bieden. Wij zoeken hierbij actief naar mogelijkheden om cliënten zo lang mogelijk te laten genieten van eten en drinken. Bij een natuurlijk stervensproces hoort dat een mens ophoudt met eten en tenslotte ook met drinken. Uit onderzoek en uit de praktijk is gebleken dat dit niet leidt tot ernstige honger- of dorstgevoelens. In deze stervensfase zien wij kunstmatige voeding (sondevoeding of infusen) als een zinloze en daarmee ongewenste behandeling. Er zijn veel middelen beschikbaar om eventuele klachten in deze fase te verhelpen. Graag willen wij die met u bespreken.

## Palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn (in slaap brengen) van een cliënt in de stervensfase. Het is een manier om klachten en het lijden te bestrijden die op geen andere manier te bestrijden zijn. De specialist ouderengeneeskunde gaat hierover altijd met u en als dat niet mogelijk is uw contactpersonen intensief overleggen. Soms vraagt een noodsituatie om snel handelen van de specialist ouderengeneeskunde. Daarna zal hij dan zo snel mogelijk overleggen met de contactpersonen.

## Euthanasie

Euthanasie is de opzettelijke levensbeëindiging door een ander dan de betrokkene op diens uitdrukkelijk verzoek. Euthanasie is allereerst een zaak tussen u en uw specialist ouderengeneeskunde. Alleen de betrokkene zelf kan daartoe een verzoek doen. Het is belangrijk dat deze keuze bewust en in alle vrijheid is gemaakt. Bij iemand die wilsonbekwaam is, is euthanasie wettelijk niet toegestaan. Als de cliënt in een wilsverklaring heeft opgenomen dat hij of zij wellicht in de toekomst een euthanasieverzoek wil doen, dan kunnen we dit alleen in behandeling nemen als de cliënt zelf nog in staat is tot overleg over dit verzoek.

## Wat betekent dit voor u?

Als ondanks alle zorg en pijnbestrijding het lijden voor u ondraaglijk en uitzichtloos is geworden, kunt u uw specialist ouderengeneeskunde vragen om euthanasie. Een verzoek om euthanasie wordt altijd zorgvuldig behandeld. Dit betekent niet dat het verzoek als vanzelfsprekend wordt ingewilligd. De specialist ouderengeneeskunde zal eerst samen met u willen kijken vanuit welke nood de vraag gesteld wordt. En wat er gedaan kan worden om de klachten op een andere, minder drastische, manier te bestrijden. Daarnaast heeft de specialist ouderengeneeskunde tijd nodig om samen met u te kijken of aan alle voorwaarden voor euthanasie is voldaan en of hij/zij bereid is de euthanasie zelf uit te voeren. De specialist laat zich in dit proces ook toetsen door collega-specialisten ouderengeneeskunde en een onafhankelijke arts van de stichting Consultatie Euthanasie Nederland.

## Reanimeren

Reanimeren is levensreddend handelen bij een hartstilstand en/of ademstilstand. De kans op succes bij reanimatie is heel klein en wordt nog veel kleiner als iemand tevoren al andere aandoeningen had. Zo is bekend dat de kans op een succesvolle reanimatie praktisch nul is bij mensen die lijden aan aandoeningen zoals kanker, CVA, dementie, hart-, vaat-, of longziekten. Reanimatie is dan een medisch zinloze handeling.

## Reanimatiebeleid binnen de Zorgboog

Voor cliënten van de Zorgboog geldt een 'ja, tenzij-beleid'. Dit houdt in dat cliënten wel gereanimeerd worden, tenzij anders is besloten. De specialist ouderengeneeskunde bespreekt kort na opname met de cliënt en/of naasten wat de wens van de cliënt is als het gaat om reanimatie. Daarbij maakt de specialist ouderengeneeskunde een inschatting van de kans van slagen van een reanimatie. Indien een cliënt niet gereanimeerd wenst te worden of indien de specialist ouderengeneeskunde reanimatie bij een kwetsbare oudere als medisch zinloos beoordeelt, is dit besluit leidend. Het reanimatiebesluit wordt schriftelijk vastgelegd en opgenomen in het zorgleefplan. Bij veranderingen in de medische/gezondheidssituatie wordt het reanimatiebesluit geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

## Mentorschap

Mentorschap is bedoeld voor mensen die om een of andere reden hun persoonlijke belangen niet meer kunnen behartigen. Een mentor kan zowel een familielid als iemand buiten de familie zijn. Na een onderzoek door de kantonrechter wordt de mentor aangesteld als wettelijk vertegenwoordiger. De mentor gaat over beslissingen rondom zorg (behandeling, verpleging, verzorging of begeleiding), wonen en welzijn.

Op andere gebieden zoals financiën en vermogen, is de mentor niet bevoegd. Een curator of bewindvoerder wel. Mentoren worden vaak via advertenties en mond tot mond reclame gevonden. Iemand kan zelf om mentorschap vragen. Ook familie, een instellingsmedewerker en de behandelend arts kunnen een verzoek richten aan de kantonrechter. Een aanvraagformulier is te verkrijgen bij de rijksoverheid ([www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)). In de 'beschikking van de rechter' zijn de ruimte en de grenzen van de mentorrelatie beschreven. Het mentorschap eindigt wanneer daar geen noodzaak meer toe is. Wanneer een van beide partijen redenen heeft om het mentorschap te beëindigen, dan kan dit aan de kantonrechter worden gevraagd.

### **Wat betekent dit voor u?**

De Zorgboog bejegt haar cliënten met respect en aandacht. Uw vraag is richtinggevend voor ons handelen. De zorgvrager of diens vertegenwoordiger houdt zelf de regie. Wij proberen daarom altijd allereerst met u te communiceren. Daarnaast wijst u iemand aan als uw eerste contactpersoon; meestal is dit een familielid. De eerste contactpersoon kan op uw verzoek bij de gesprekken zijn of u vertegenwoordigen als u dit niet zelf meer kunt. Mentorschap gaat een stapje verder. Het is een formeel vastgelegde vorm van dit eerste contactpersoonschap. Als cliënten hun persoonlijke belangen niet meer kunnen behartigen, hanteren we binnen de Zorgboog zoveel als mogelijk dit mentorschap.

### **Meer informatie of vragen?**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of wilt u meer informatie, dan verwijzen wij u graag naar uw behandelend specialist ouderengeneeskunde.

