

In gesprek over het levenseinde / Praten over de dood: doodgewoon.

Lezing en gesprek met Rieke Mes voor KBO's Heeswijk en Dinther

op woensdag 21 november 2018

VOORAF

Geboren worden impliceert ook het overlijden.

Over de dood praten is nooit leuk, dus waarom zou je dat doen? Waarom doet KBO-Brabant dat?

Enkele uitspraken:

- Ik snap niet goed waarom het zo belangrijk is.
- Mijn moeder had een akelig ziekbed; daar moet ik vaak aan denken.
- Ik ben nieuwsgierig naar wat er gezegd wordt.
- Ik vind het best een beetje eng.
- Ik wacht af.
- Misschien komt er antwoord op mijn vragen.
- Veel heeft te maken met hetgeen je meegemaakt hebt.

Er is sprake van grote veranderingen:

- Vroeger hadden de pastoor en de uitvaartverzorger het voor het zeggen; nu vormt de dokter de kern van proces.
- Toen werd je meestal vanuit de kerk begraven; nu ook natuurbegraven of crematie.
- Nu komen de uitvaartondernemers tegemoet aan vrijwel iedere wens.

Wat is waar? Wat is niet waar?

Deze lezing is neutraal en geeft geen waardeoordeel; ieder heeft zijn eigen levensinstelling.

WETEN WE ER GENOEG OVER?

Het 'gewone' sterven

- Het lichaam doet heel veel zelf. In de meeste gevallen is het hart het laatste dat uitvalt.
- Energie inleveren. De organen gaan steeds minder functioneren.
- Eten en drinken. Geen trek. Omgeving wil dat men wel iets eet/drinkt. Dat hoeft niet maar gaat tegen ons gevoel in. Lippen bevochtigen is wel prettig.
- Haperende ademhaling. Men vraagt zich vaak af wanneer het echte moment komt.

Wat vooraf gaat: zorg en ondersteuning.

- Vooraf is er sprake van veel liefde en zorg. Het is uitputtend voor de omgeving. Maar "dit heb ik nog kunnen doen" geeft veel voldoening.
- Palliatieve zorg. Dit is de goede en warme zorg als iemand niet meer kan genezen. De regering heeft in dit kader geld uitgetrokken voor spirituele zorg. Palliatieve zorg is veel meer dan terminale zorg.
- Naasten, artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en vrijwilligers zijn betrokken in het proces van palliatieve zorg.
- De huisarts is de spil in het web. Ga naar een huisarts met wie je goed contact hebt.

ALLEDAAGSE MEDISCHE ZORG

Medische zorg (die het moment van sterven kan beïnvloeden)

- Stoppen met een behandeling. Meestal is dat in combinatie met een andere behandeling bijv. beademing én diabetes of wanneer een patiënt te ziek wordt van de chemotherapie.

- Niet beginnen met een behandeling. Dit is ieders vrije keuze.
- Opvoeren van pijnmedicatie (vaak morfine).
Vaak hoor je “kunnen we de morfine niet opvoeren”? Aan morfine ga je niet dood. Morfine is een pijnbestrijder. Meer morfine schuift het gewone sterven hooguit een beetje op.
- Alles is geregeld in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

HET IS NIET DÓEN STERVEN, HET IS HELPEN STERVEN

Palliatieve sedatie

- Bij onbehandelbare klachten
- Verlagen van het bewustzijn. Hiervoor wordt vooral een slaapmiddel gebruikt.
Er gelden twee voorwaarden: er is geen alternatief én het sterven is nabij (1 à 2 weken).
Onvoorspelbaarheid van het moment van overlijden kan een probleem vormen.
Bij een levensverwachting van meer dan 1 à 2 weken mag het niet. Ook niet bij ondraaglijke pijn.
- Waaraan sterft de zieke?
- De arts brengt iemand in slaap; de persoon sterft zelf aan het proces van sterven.
- Er zijn huizen/verpleeghuizen/ hospices waar men maximaal 3 maanden kan verblijven.
- Grote verschillen met euthanasie.
- Alléén volgens richtlijn KNMG

MOMENT VAN STERVEN BEÏNVLOEDEN

Versterven

Versterven, het bewust afzien van eten en drinken door stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen, mag wel. Een arts kan het proces ondersteunend begeleiden.

Euthanasie

- Opzettelijk levensbeëindigend handelen van een arts, op verzoek van de zieke.
- Wettelijke criteria
 - o Vrijwillig en weloverwogen verzoek (wilsbekwaamheid).
Het gaat altijd om een verzoek dat met de huisarts wordt besproken en ook regelmatig actueel gehouden wordt.
Iemand die onder curatele staat is niet wilsbekwaam.
 - o Ondraaglijk en uitzichtloos lijden
- Er is sprake van een procedure
- 'De tweede arts (SCEN-arts) beoordeelt de arts en de procedure.
- Na het overlijden komt een schouwarts in beeld. Het gaat om een onnatuurlijke dood.
- Er bestaat géén recht op euthanasie.
 - o Euthanasie vindt in 4% van de gevallen plaats.
 - o Arts is niet verplicht om mee te werken aan euthanasie. Of een arts iets wel/niet doet is mede afhankelijk van zijn levensbeschouwelijke overwegingen.
 - o Artseneed: geen schade toebrengen aan een ander; zorgen voor zinvol handelen.
Je moet je geborgd weten bij een arts.
 - o Huisartsen worden met een zware last opgezadeld. Na de euthanasie moeten huisartsen afwachten of hun handelen volgens de wet als juist beoordeeld wordt. Regionale toetsingscommissies beoordelen hen en controleren of artsen zich hebben gehouden aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen.

SOMS MOETEN ANDERE MENSEN VOOR JOU BESLISSEN

In gesprek gaan met je partner en naasten

- Waarom is dat belangrijk? Iedereen krijgt er vroeg of laat mee te maken en soms ook heel onverwacht. Men kan plotseling wilsonbekwaam worden na bijv. een ongeluk. Spreek erover op toevallige momenten zoals 'tussen de soep en de aardappelen'. Schrijf eens een brief aan jezelf over wat je wilt.
- Waarover?
 - o Behandelingen (Wanneer is genoeg genoeg? Moet alles wat kan?)
Niet behandelen is soms eenvoudiger.
 - o Medische keuzes (reanimatie, donatie, palliatieve sedatie, euthanasie)
In een ambulance wordt meestal gereanimeerd.
Op de vraag of aanwezigen een niet-reanimeerpenning hebben blijkt niemand erover te beschikken.
Orgaandonatie: in 2020 kan het gevraagd worden. De wens niet te doneren kun je via de website <https://www.donorregister.nl> aangeven.
Zet wensen rond palliatieve sedatie op papier.
Euthanasie: bespreek het met je huisarts. Of er al dan niet toe wordt overgegaan, een euthanasieverklaring is vaak een houvast om een proces door te komen.
 - o Zorg (Mantelzorg? Professionele zorg? Ziekenhuis? Hospice?)
Professionele zorg is altijd nodig. Eventueel terminale thuiszorg.
- **Waarom vindt u wat u vindt? Wat bepaalt uw keuzes?**
 - o Wat vindt u belangrijk?
Keuzes zijn afhankelijk van levensvisie; niemand kan daarover beschikken.
 - o Hoe heeft u altijd in het leven gestaan?
Voor religieuzen is het moeilijk keuzes te maken.
Voor ons is het een feit dat wij door elkaar beïnvloed worden.
 - o Hoe gaat u om met tegenslag? Waaruit haalt u troost en/of kracht?
Wat zijn je bronnen? Vaak (klein)kinderen, maar ook het leren bewust met tegenslag om te gaan.

En vergeet niet ...Meningen kunnen en mógen wijzigen. Als je ziek bent verandert je mening soms. Misschien is het handig de website <https://palliatievezorg.nl> eens te raadplegen.

WAT LEG JE WEL EN NIET VAST

Vastleggen wat je wilt, vastleggen wat je niet wilt

- Wilsverklaringen (behandelverbod, zorgverklaring)
- Standaard formulieren of eigen tekst?
Er zijn verschillende standaardformulieren in omloop.
- Euthanasieverklaring
Artsen zeggen het met je eigen woorden op te schrijven. Dat is echt aan te bevelen.
- Levenstestament/Testament (bij de notaris)
Het is van belang bij leven een volmacht te regelen voor het geval je wilsonbekwaam wordt. Duidelijkheid voor de nabestaanden is van belang.
Een wens tot euthanasie is hierin niet van toepassing, omdat dit binnen het kader van een levenstestament niet wordt geactualiseerd en bijgehouden.

- Bezittingen: financiën, effecten & onroerend goed.
Wordt iemand dement, dan kan men het huis toch verkopen als de persoon in kwestie in een verpleeghuis wordt opgenomen.
- Nalatenschap.
- Zorgverklaring. Zorgzaken regelen is erg goed.
- Rituelen en gebruiken: wat is belangrijk voor u?
Schrijf je wensen op voorzien van een datum en handtekening.

NAASTEN WILLEN GRAAG WETEN HOE ZE HET 'GOED' KUNNEN DOEN

De uitvaart

- Begraven of crematie?
- Wensen over de dienst en uitvaart: muziek, kist en sfeer.
Wensen kunnen mettertijd door andere omstandigheden anders uitgevoerd worden.
Nabestaanden moeten ermee vooruit kunnen. Dat geeft troost.
Schrijf voor de uitvaart geen teksten over jezelf. Anderen schetsen de contouren.
- Speciale boekjes van uitvaartbedrijven
- Welke uitvaartondernemer?

BEWUST AFSCHEID NEMEN HELP TE NABESTAANDE

Afscheid nemen

- Terugblikken op het leven.
Een ziekteproces is eigenlijk 'prettig' omdat je dan samen afscheid kunt nemen.
- Is alles gezegd en gedaan?
Moet alles wel gezegd en gedaan zijn? Kwets de ander niet!
 - Spijt en vergeving
 - Zijn er nog laatste wensen?
- Levensvragen
 - Wat was de zin van mijn leven? De zin van het leven is het levensverhaal. In lezingen kan het zingevingaspect verwoord worden. Het is van belang ook bij ziekte betekenis in het leven te blijven houden.
- Is er 'leven' na de dood? Dat wordt vaak gezegd, maar is geen gespreksvraag.
Mensen zijn er vaak wel heel erg mee bezig. Het kan mensen enorm veel steun bieden.
Veel mensen ervaren een vorm van perspectief: ik leef door in mijn kinderen; ik ga naar mijn man; oerbeelden zoals een vogel die wegvliegt; schilderij 'de engel van de laatste troost'.
- Oordeel zelf over je leven. Liefst: ik hoop dat ik het goed gedaan heb.

TENSLOTTE

Aan de hand van de gesprekswijzer van KBO-Brabant, die wordt uitgereikt, kun je je verdiepen in het onderwerp. Ga in gesprek met jezelf/je partner. Leg zaken vast.
Er is werk aan de winkel.

“Dag dood, tot later”