

## Behandeling staken

1. Leg uit dat de situatie 'ernstig' is. Dit wordt opgevat als 'het levenseinde is in zicht'.
2. Alles is gedaan om de patiënt te genezen.
3. Als je de patiënt had kunnen genezen, dan had je dat natuurlijk gedaan.
4. Willen de naasten een second opinion? Dat kan uiteraard.
5. Vragen de naasten om door te behandelen? Vraag naar de achterliggende gedachte.
6. Leg uit dat elke vorm van curatieve behandeling de patiënt pijn en leed kan bezorgen.
7. De patiënt wordt ook vanaf nu niet in de steek gelaten.
8. Voor een moslim geldt: leven en dood zijn altijd in handen van God. Het staken van de behandeling verandert dit gegeven niet.

Wanneer - na al deze stappen - de naasten alsnog willen doorbehandelen? Dan zijn ze nog niet zo ver in het verwerkingsproces om de situatie te accepteren.

Richt je aandacht vooral hierop. Wat weerhoudt hen? Willen ze alles doen wat mogelijk is? Leg uit dat jij dat ook wilt, maar dat dat helaas niet kan.

## Meer info?

Zie de 'Richtlijn Interculturele Zorg rond het levenseinde bij moslimpatiënten' van het Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis op [www.etz.nl/specialisme/geestelijke-verzorging/richtlijn-interculturele-zorg](http://www.etz.nl/specialisme/geestelijke-verzorging/richtlijn-interculturele-zorg)

# Praten over het levenseinde met patiënten uit andere culturen en hun naasten



## Diagnose en levenseindegesprek

1. De patiënt kan een infauste prognose ervaren alsof hij op dat moment overlijdt.
2. Bespreek dit, indien gewenst, eerst met naasten en vervolgens met de patiënt.
3. Vraag aan de naasten waar hun zorgen liggen.
4. Vraag aan de naasten hoe je de boodschap wél kunt overbrengen aan de patiënt.
5. Werk hierin samen en maak gebruik van de kracht van de naasten.
6. Als de naasten willen vertalen en geen tolk wensen, bestudeer de non-verbale communicatie van de patiënt en schat in wat er gebeurt.
7. Vraag zo nodig aan de naasten welk antwoord de patiënt geeft en beoordeel hoe het slechte nieuws overkomt.
8. Heb je het gevoel dat de boodschap niet overkomt? Benoem dit en ga het gesprek aan.
9. Je kunt de patiënt altijd vragen of hij wil weten waar hij aan toe is. Is dat niet zo? Vraag dan met wie je wél in gesprek kunt gaan. Vraag ook of er binnen de familie ouderen zijn die je bij het gesprek moet betrekken.
10. Zorg voor een vaste behandelaar voor de familie-gesprekken in verband met onderlinge vertrouwdeheid. Levenseindebeslissingen zijn vanuit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) uitgezonderd. De behandelaar beslist uiteindelijk over het levenseinde.

## Bezoek reguleren

1. Zijn er veel bezoekers aanwezig? Spreek dan nooit de hele groep aan.
2. Vraag aan de eerste of tweede contactpersoon om het bezoek te coördineren.
3. Is de contactpersoon afwezig? Vraag wie de vertegenwoordiger binnen de groep is.
4. Praat met de vertegenwoordiger. Leg uit dat je escalaties wilt voorkomen en hem of haar daarvoor nodig hebt.
5. Wordt er bedreigd? Geef grenzen aan en leg uit dat je op deze manier niet voor de patiënt kan zorgen.

## Pijnbestrijding en sedatie

1. De patiënt kan pijnbestrijding en sedatie beleven als het versnellen van de dood.
2. Erken de zorgen en leg uit dat deze behandelingen de dood niet versnellen.
3. Is het lijden zichtbaar en hoorbaar? Bespreek dat in het familiegesprek.
4. Pijnbestrijding is mogelijk met behoud van bewustzijn.
5. Sedatie is mogelijk met gedeeltelijk behoud van bewustzijn (dit kun je niet beloven).
6. Wanneer naasten geen pijnbestrijding of sedatie wensen, is de inschatting van de arts over de ernst van het lijden doorslaggevend.

## Extra informatie

Pijnbestrijding en sedatie zijn vanuit islamitisch oogpunt toegestaan als de behandelaar dit nodig vindt. Niemand hoeft dus te lijden.