

LESBRIEF 7 BEHANDELING VOORTZETTEN?

Podcast serie
St. Even Anders
2021

PODCAST

Beluister de podcast via [Soundcloud](#).

NB. Deze podcast is vanwege de coronamaatregelen niet opgenomen in een studio, maar via een online verbinding. Het geluid kan daardoor minder goed van kwaliteit zijn.

GESPRESKSPARTNERS

Heleen Brehler huisarts en onderzoeker
Eline Arisse humanistisch geestelijk verzorger
Marije Vermaas gespreksleider (Huis van Chesed)

CASUS

Mevrouw Levi is 92 jaar, joods en al enige tijd ernstig ziek. Zij woont in een kleine Joodse woongemeenschap in Amstelveen, waar men naar elkaar omziet. Zij heeft geen kinderen, maar wel een betrokken nichtje in Spanje.

In het ziekenhuis heeft de behandelend internist mevrouw Levi verteld dat zij niet meer lang te leven zal hebben. Er zijn nog wel palliatieve behandelingen mogelijk, maar mevrouw zal geen nieuwe chemokuur meer krijgen. De behandelingen kunnen door de huisarts worden uitgevoerd, dus vanaf nu valt zij weer onder de zorg van de huisarts. De huisarts gaat langs bij mevrouw Levi en bespreekt met haar welke mogelijkheden er zijn voor de palliatieve zorg. Zij noemt ook de mogelijkheid om in een hospice verzorgd te worden. Mevrouw Levi geeft aan dat zij hierover zal nadenken en het met familie zal bespreken.

De ochtend na dit gesprek wordt de huisarts gebeld door het nichtje uit Spanje. Zij staat erop dat mevrouw Levi door kan gaan met de chemokuren of andere levensverlengende medicatie. De huisarts meent dat deze medicatie vooral belastend is voor mevrouw Levi. Ze probeert uit te leggen waarom de chemokuren zijn gestopt, maar het nichtje reageert emotioneel dat de huisarts het leven van mevrouw niet mag verkorten. En dat mevrouw Levi voor een second opinion naar een ander ziekenhuis of arts zal gaan. Die dag belt ook een andere Joodse vrouw uit de woongemeenschap op, die de arts dringend verzoekt om de chemokuren bij mevrouw Levi voort te zetten.

De huisarts vraagt zich af welke onderliggende vragen er leven om niet kunnen accepteren dat de chemokuren zijn gestopt. Ze staat in tweestrijd of ze mevrouw de second opinion uit het hoofd moet praten, of dat zij mevrouw juist moet ondersteunen om elders hetzelfde bericht te ontvangen.

HOOFDVRAGEN

1. Wat betekent dit voor wie?

Scan de verschillende perspectieven: mevrouw Levi, de huisarts, het nichtje van mevrouw Levi, de gemeenschap rond mevrouw Levi.

2. Welke waarden zijn aan de orde?

Waarden zijn nastrevenswaardig. Bijvoorbeeld: liefde, zorgzaamheid, vertrouwen, professionaliteit, autonomie, gehoorzaamheid, loyaliteit, geborgenheid, verbondenheid, verantwoordelijkheid en uitmuntendheid.

3. Wat is het goede om te doen?

Welke tips zou jij de huisarts geven?

DE LESBRIEF

Doel

De deelnemers verkennen de verschillende kanten van het morele dilemma uit de podcast en leggen verbanden met hun eigen (werk-)ervaringen. Ze leren morele dilemma's over culturele en religieuze diversiteit te herkennen en ontwikkelen hun morele competenties.

Doelgroep

Zorgmedewerkers en huisartsen.

Aanwijzingen voor het gebruik van deze lesbrieven

Luister naar de podcast. Dit kan gezamenlijk als groep of individueel voorafgaand aan de bijeenkomst. Ga aan de hand van de onderstaande thema's met elkaar in gesprek. De gespreksleider leest de paragraaf voor. Na elke paragraaf volgt een vraag die gezamenlijk besproken kan worden en die de uitwisseling van eigen ervaringen en meningen bevordert.

GESPREEKSTHEMA'S

1. Informatie inwinnen

Het kan ingewikkeld zijn om een patiënt te begeleiden als je niet goed op de hoogte bent van diens geloofsovertuiging met bijbehorende religieuze gebruiken. Eline geeft aan dat het belangrijk is om als zorgverlener informatie in te winnen. Om contact te leggen met mensen die meer weten en jou kunnen adviseren. Voor het bespreken van deze casus heeft Eline online informatie opgezocht over de Joodse ethiek via jodendom-online.nl en contact gelegd met Ruben van Coevorden, hospicearts in en medeoprichter van het Joods Hospice Immanuel in Amsterdam.

Vraag: Heb jij wel eens informatie opgezocht over de culturele of religieuze achtergrond van je cliënt? Wanneer wel of niet? En waar zoek je deze informatie?

2. De patiënt centraal

Heleen merkt na het horen van de casus meteen op dat we niet goed weten wat de wensen van mevrouw Levi zijn. De huisarts weet wel wat de naasten belangrijk vinden, maar wat vindt mevrouw Levi zelf? Het is belangrijk goed te luisteren naar wat haar wensen zijn. Autonomie, de eigen keuze, is hierin leidend. Het is haar keuze om een second opinion aan te vragen. Omdat ook in de Joodse ethiek vrije keuze een belangrijke waarde is (zie kader), moet mevrouw Levi de kans krijgen om op basis van goede informatie een keuze te maken die passend is bij haar geloofsovertuiging. Misschien botst haar keuze wel met de wensen van de naasten, maar dat weet je pas als je mevrouw Levi hebt gesproken, zegt Heleen.

De Joodse wet heet Torat Chajiem, letterlijk vertaald: de leer van het leven. De Joodse religie concentreert zich op het leven; de vrije keuze gedurende het leven is het doel waarop de Joodse geloofsleer zich richt. Het levende, bevrijdende en positieve staan in het Jodendom centraal. De Joodse leer geeft voornamelijk aan hoe men moet leven, hoe de mens door middel van de vrije wil tot steeds verhevener hoogten kan reiken, hoe men gedurende het leven het 'dode' in het leven en morele zwakten kan overwinnen. De levensleer van het Jodendom geeft aan hoe men zelfs in de alledaagse levensgeneugten G'd kan dienen.
Bron: www.jodendom-online.nl

Vraag: Zie jij in de praktijk weleens gebeuren dat de patiënt zelf nauwelijks aan het woord komt? Of dat naasten iets anders lijken te willen dan de patiënt? Beschrijf een situatie die je is bijgebleven, wat heb je toen gedaan?

3. Leven in de Joodse religie

Leven is een belangrijk uitgangspunt van de Joodse religie. Een van de andere belangrijke principes is 'redding van levensgevaar' (pikoeach nefesj). Wanneer een leven op het spel staat, is bijna alles geoorloofd, zelfs het eten van een tosti met ham en kaas (een dubbele overtreding van de wet), zegt Eline. Vanuit dit principe zal een patiënt en diens naasten alles doen om te zorgen dat het leven niet wordt verkort. De dood mag niet worden versneld en de levensdagen niet verkort. De huisarts heeft dus een belangrijke taak om uit te leggen wat de palliatieve behandelingen inhouden. Goede palliatieve behandelingen verlengen vaak het leven in plaats van verkorten. Deze kennis zou ertoe kunnen leiden dat mevrouw Levi het stoppen van de curatieve behandelingen beter kan accepteren.

Vraag: Heb jij wel eens een situatie meegemaakt waarbij cliënten en familie een verkeerde voorstelling heeft van de gevolgen van een (palliatieve) behandeling en op basis daarvan een (verkeerde) keuze maakten?

4. Zorg voor de naasten

Het nichtje en de Joodse gemeenschap zijn belangrijk voor mevrouw Levi. Uit het feit dat ze contact met de huisarts opnemen blijkt hun liefde en zorgzaamheid voor haar. Het is daarom goed als de huisarts contact met hen houdt. Luisteren en doorvragen wat voor hen belangrijk is, is essentieel. De huisarts kan dan ook ontdekken waar de moeite van het stoppen van de chemokuren in zit. Eventueel kan ook worden uitgelegd wat de palliatieve behandelingen doen. Het zou kunnen zijn dat de naasten denken dat het stoppen van de behandelingen ervoor zorgen dat mevrouw eerder sterft. Dit hoeft echter niet zo te zijn. Het is goed als de huisarts benadrukt dat zij begrijpt dat de naasten willen helpen en dat zij wensen dat Hashem (G'd) hier de laatste beslissing in heeft. Met de palliatieve behandelingen zal de huisarts in de laatste levensfase alles doen om te stimuleren dat een patiënt rustig en waardig kan sterven.

Vraag: Hoe probeer jij in de praktijk oog en oor te hebben voor de zorgen en behoeften van naasten?

5. Eten blijven geven

Eline noemt nog een ander voorbeeld dat zij veel tegenkomt in haar praktijk. Vanuit het principe dat het leven niet verkort mag worden, denken naasten vaak dat zij hun stervende geliefde tot het eind toe eten moeten blijven geven. Eline legt uit dat het een misverstand is dat als je niet eet in de stervensfase, je eerder dood kan gaan. In de praktijk blijkt juist vaak dat het andersom is (zie kader). Informatie hierover geven zou zowel mevrouw Levi als haar naasten kunnen helpen bij het vormgeven van een waardige stervensfase.

Het "Eat-or-you-will-die" syndroom gaat uit van het denken dat als je niet eet, je dood gaat. Maar het is andersom: de patiënt is stervende en daarom eet hij/zij niet. Dit is een natuurlijk beschermingsmechanisme tegen een overdaad aan calorieën, wat juist eerder overlijden zou veroorzaken. Ook kunnen longen bijvoorbeeld vollopen als iemand te veel drinkt. In de laatste levensfase krijgt een patiënt een andere vorm van stofwisseling en moet diegene een calorieënoverschot verwerken als er teveel wordt gegeven. Dit werkt juist levensverkortend. Afzien van drinken en eten, is een manier om goed dood te kunnen gaan. Zie ook een [artikel in Medisch Contact](#) hierover.

Vraag: *Zorgverleners maken vaker overlijdens mee en hebben kennis over hoe sterven kan gaan. Mensen buiten de zorg hebben deze kennis en ervaring vaak niet. Het kan heel helpend zijn om dit uit te leggen aan familieleden. Doe jij dit wel eens? Kun je een voorbeeld geven?*

6. Niet schaden

Het is iemands goed recht om een second opinion aan te vragen. Als mevrouw Levi dit wil, zal de huisarts dit voor haar regelen. Heleen geeft echter aan dat een belangrijk uitgangspunt van de zorg is dat de zorg niet mag schaden. Ook mag je als arts geen medisch zinloze handelingen uitvoeren. Dit is ook de reden waarom de curatieve, belastende chemokuren stoppen. Je kan je afvragen of een second opinion niet zo belastend is voor mevrouw Levi, dat zij erdoor wordt geschaad. Eline valt Heleen bij, door een joods religieus principe uit te leggen: Het is een religieuze opdracht om goed voor lichaam en geest te zorgen (Tikvua nechmesh). De behandeling of het aanvragen van de second opinion mag het lichaam en de geest dus niet meer kwaad doen dan de ziekte zelf. De voorgestelde behandelingen en het eventueel ondergaan van de second opinion moeten dit doel dienen: goede zorg voor lichaam en geest.

Vraag: *Wat zie jij in deze casus als goede zorg voor lichaam en geest?*

7. Levenseinde

Het besef van het naderende levenseinde en het begeleiden daarbij is altijd een intens proces. Je kunt het maar een keer doen. Wanneer mensen te horen krijgen dat zij niet meer beter zullen worden kunnen zij allerlei emoties ervaren, zoals angst of onmacht. Het is goed om als huisarts ruimte te maken voor al die gevoelens en emoties. Zo kan je er ook achter komen wat er allemaal speelt en waar iemand zich zorgen over maakt. Het bieden van begeleiding bij het levenseinde is veel meer dan alleen medische kennis of lichamelijke zorg. Het is ook het oog hebben voor de levensvragen, afscheid nemen van naasten en een proces van loslaten.

Vraag: *Vind jij dat er in jouw werk voldoende aandacht is voor de niet-medische kant van de zorg bij de stervensbegeleiding?*

MEER WETEN

Moreel beraad is een gespreksmethode die zorgprofessionals helpt om een moreel dilemma te bespreken en een verantwoorde keuze te maken. Reliëf biedt [trainingen Moreel Beraad](#) en ondersteunt zorgmedewerkers en organisaties bij morele vraagstukken en ethiekbeleid. Deze lesbrieven maakt deel uit van een serie rondom dilemma's in de zorg waar religieuze / culturele verschillen aan ten grondslag liggen. Bekijk de andere lesbrieven en beluister de podcasts via de [website van Stichting Even Anders](#).



**STUDIO
ONGEHOORD**

reliëf
CHRISTELIJKE VERENIGING VAN ZORGAANBIEDERS

