



Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden bestaat uit 400 verpleegkundigen en 300 verzorgenden. De verpleegkundigen zijn werkzaam in vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap, en de thuiszorg. De verzorgenden zijn werkzaam in drie sectoren: de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, en de thuiszorg. Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden is een initiatief van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV, voorheen LCVV) en het onderzoeksinstituut NIVEL. Lezers van TvZ kunnen suggesties voor door het panel te behandelen onderwerpen sturen naar Anke de Veer (a.deveer@nivel.nl). De onderwerpen moeten relevant zijn voor een grote groep verpleegkundigen en verzorgenden.

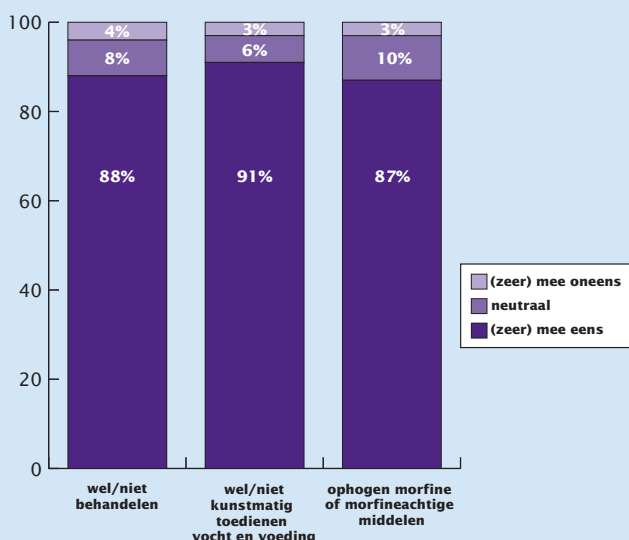
Verpleegkundigen willen betrokken zijn bij beslissingen rond het levenseinde

Beslissingen rond het levenseinde zijn primair een zaak van de arts en de patiënt zelf. Toch willen negen op de tien verpleegkundigen dat de arts hen betreft bij beslissingen over levensverlengend handelen en bepaalde intensieve vormen van pijn- en symptoombestrijding.

Aan het eind van het leven kunnen artsen, patiënten en hun familie voor verschillende beslissingen komen te staan. Zo'n beslissing kan gaan over levensbeëindigend handelen door toediening van dodelijke medicamenten (euthanasie en hulp bij zelfdoding). Vaker echter gaat het om beslissingen over het afzien van of stoppen met mogelijk levensverlengende behandelingen of kunstmatige toediening van vocht en voeding of over intensivering van de pijn- en symptoombestrijding met een mogelijk levensverkortend effect. Dit panelbericht gaat over de betrokkenheid van verpleegkundigen bij de laatstgenoemde categorie van beslissingen.^{1,2}

Figuur 1

Antwoorden op de stelling 'Als ik aan een cliënt zorg geef, dan wil ik dat een arts mij betreft bij beslissingen over respectievelijk wel/niet behandelen, wel/niet kunstmatige vocht- en voedingtoediening, ophogen pijnmedicatie waardoor het leven mogelijk wordt verkort' (n=443)



Gewenste betrokkenheid

De overgrote meerderheid (rond de 90%) van de verpleegkundigen uit het Panel wil meepraten als zich bij een terminale cliënt die zij in zorg hebben een beslissing voordoet over afzien van behandeling of intensivering van pijn- en symptoombestrijding (zie figuur 1). Verpleegkundigen in de thuiszorg onderscheiden zich in dit opzicht enigszins. In die sector wil 'slechts' 78 procent betrokken zijn bij beslissingen over het afzien van of stoppen met levensverlengende behandelingen en 84 procent wil meepraten in de besluitvorming over het stoppen met de toediening van vocht of voeding. Als het gaat om beslissingen over het ophogen van morfine en morfineachtige middelen zijn er geen verschillen tussen de sectoren. Er is geen verband gevonden tussen de gewenste betrokkenheid en geslacht, leeftijd, kwalificatieniveau (4 of 5) en aantal jaren werkervaring van de verpleegkundige. Ook maakt het niet uit hoeveel uren per week de verpleegkundige werkt of hoe vaak zij zorg geeft aan iemand die overlijdt. Het is ook niet zo dat verpleegkundigen niet betrokken willen worden omdat ze de zorg rondom het levenseinde geestelijk belastend vinden of omdat ze zich onzekerder voelen.



Feitelijke betrokkenheid

De helft van de verpleegkundigen (52%) is in de afgelopen twee jaren betrokken geweest bij dit soort medische beslissingen rond het levenseinde van cliënten; verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en in de thuiszorg vaker (respectievelijk 71% en 72%) dan verpleegkundigen in de psychiatrie (35%) en de verstandelijk gehandicaptenzorg (28%). Over het hele Panel gezien hebben verpleegkundigen het meest te maken met beslissingen over het ophogen van morfine of morfineachtige middelen (zie tabel 1). In de thuiszorg gaat het zelfs om 70 procent van de verpleegkundigen. Verpleegkundigen in ziekenhuizen hebben het meest te maken met beslissingen over het stoppen met of afzien van levensverlengende behandelingen of het ophogen van morfine en morfineachtige middelen. Verpleegkundigen in de psychiatrie

dan ook regelmatig bij de toediening betrokken te zijn: ruim eenderde (35%) geeft aan zelf in de afgelopen twee jaar morfine of morfineachtige middelen te hebben toegediend die achteraf gezien waarschijnlijk het overlijden van de cliënt hebben bespoedigd. Daarbij is er verschil tussen sectoren: in de algemene ziekenhuizen en de thuiszorg gebeurt dit vaker (resp. 55% en 59%) dan in de psychiatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg (10% en 15%).

Tot slot

Verpleegkundigen willen bijna allemaal betrokken zijn bij de genoemde beslissingen rond het levenseinde en zijn dit in de praktijk ook vaak. We weten echter niet of dit in hun ogen ook in voldoende mate gebeurt. Het valt op dat naasten en de behandelend arts de meest voorkomende

Tabel 1

Feitelijke betrokkenheid van verpleegkundigen bij medische beslissingen rond het levenseinde (percentage verpleegkundigen dat ermee te maken heeft gehad, uitgesplitst naar sector (n=443)).

Betrokkenheid bij:	Algemeen ziekenhuis	Psychiatrie	Verstandelijk gehand.zorg	Thuiszorg	Gehele groep
Het afzien van of stoppen met een potentieel levensverlengende behandeling	56%	21%	14%	43%	33%
Het afzien van of stoppen met het toedienen van vocht of voeding als een cliënt niet zelf meer drinkt of eet	38%	27%	19%	42%	31%
Het ophogen van morfine of morfineachtige middelen	58%	15%	14%	70%	40%

Tabel 2

Met wie voeren verpleegkundigen gesprekken bij medische beslissingen rondom het levenseinde? (percentage verpleegkundigen dat met cliënten, naasten of artsen gesprekken voert).

Gesprekken over:	% dat met patiënt heeft gesproken	% dat met naasten heeft gesproken	% dat met de arts heeft gesproken
Het afzien van of stoppen met een potentieel levensverlengende behandeling (n=147)	68%	86%	85%
Het afzien van of stoppen met het toedienen van vocht of voeding als een cliënt niet zelf meer drinkt of eet (n=138)	54%	88%	90%
Het ophogen van morfine of morfineachtige middelen (n=174)	69%	89%	94%

trie en de verstandelijk gehandicaptenzorg hebben het meest te maken met beslissingen over het stoppen met of afzien van kunstmatige toediening van vocht of voeding.

Gesprekspartners

Over het afzien van of stoppen met levensverlengende behandelingen spreken verpleegkundigen het meest met de naasten van de patiënt en met de arts. Ook bij de andere beslissingen is dat het geval (zie tabel 2). Verpleegkundigen in de thuiszorg spreken vaker dan de anderen met de cliënt zelf over dit soort beslissingen; in het geval van afzien van of stoppen met de behandeling en het ophogen van morfine vrijwel altijd (resp. 94% en 90%) en bij beslissingen over kunstmatige toediening van vocht of voeding ook relatief vaak (67%). In de gehandicaptenzorg wordt over deze zaken het minst met de cliënten gesproken (respectievelijk 13%, 19%, en 24%).

Toediening 'opgehoogde' opiaten

Het ophogen van pijnmedicatie met een mogelijk levensverkortend effect valt onder het normaal medisch handelen (in tegenstelling tot euthanasie). Conform onze verwachting blijken verpleegkundigen

gesprekspartners van de verpleegkundige zijn en niet de cliënt zelf. Of dit voornamelijk te wijten is aan het feit dat terminale cliënten soms niet meer kunnen praten wordt in deze peiling niet duidelijk. Mogelijk speelt ook mee dat dit soort onderwerpen direct samenhangen met lijden en sterven en het daarom wellicht voor verpleegkundigen moeilijk is er met de cliënt zelf over te spreken. ■

Noten

- Dit bericht is gebaseerd op de vragenlijst die in het najaar 2002 is ingevuld door 443 verpleegkundigen. Over zorg rondom overlijden door verzorgenden wordt elders gepubliceerd.
- Het volgende Panelbericht (septembernummer) gaat over de betrokkenheid van verpleegkundigen bij beslissingen over euthanasie en hulp bij zelfdoding.