

Casus aangemeld met de titel 'DNR in de thuiszorg'

Stuurgroep ethiek

De stuurgroep Ethiek lanceerde een oproep naar problematieken. “Sta jij een interessante of moeilijke ethische problematiek die het individuele overstijgt en interessant kan zijn voor de brede groep zorgverleners? Stuur deze dan in naar: stuurgroepethiek.pzv@gmail.com.”

De stuurgroep gaat hiermee aan de slag en deelt vervolgens haar opinie.

De casus

Een 82 jarige dame had rond zestigjarige leeftijd een borstcarcinoom waarvan ze inmiddels hersteld is. Op haar vijfenzeventig kreeg ze nog een heupprothese. Ondertussen wordt patiënte alsmat kwetsbaarder, ze vermagert, heeft perifere oedemen en een onregelmatig hartritme. Ze stelde in het verleden een negatieve wilsverklaring op met hierop ‘niet reanimeren’ aangevinkt. Deze wilsverklaring is getekend, zowel door de huisarts als door de patiënte zelf. De huisarts verklaarde op deze wilsverklaring dat de patiënte wilsbekwaam was bij het opstellen van de wilsverklaring.

Op een dag en in aanwezigheid van haar thuisverpleegkundige stopt patiënte onverwacht met ademen. Ook al was de kwetsbaarheid van patiënte duidelijk, uiteindelijk komt dit toch nog als een verrassing. De eveneens aanwezige dochter, een coquette en assertieve dame, woont niet in bij patiënte maar neemt erg betrokken de zorg op voor moeder. Ze eist dat de verpleegkundige reanimeert. De verpleegkundige weet dat er een wilsverklaring bestaat en kent de inhoud ervan, maar kan deze niet onmiddellijk vinden.

Daarom beslist de verpleegkundige toch te reanimeren.

Eerste reflecties

Een eerste bedenking is dat, ook al wordt de casus zo aangemeld, er in de thuiszorg zelden een DNR-code wordt opgesteld. Over DNR-codes bestaan er heel wat interpretatieverschillen en misverstanden. Ze worden soms aanzien als een vorm van vroegtijdige zorgplanning maar zijn dit niet. Het gaat in eerste instantie om een medische inschatting, een medische labeling, waarvan de patiënt of familie op de hoogte worden gebracht en over geïnformeerd. DNR-codes zijn ook slechts de neerslag van een medische inschatting in een bepaalde context en setting en zijn niet zo maar overdraagbaar als de patiënt van bv. setting verandert. Het is op de eerste plaats een arts/verpleegkundige georiënteerde codering terwijl vroegtijdige zorgplanning gaat om een proces van samenspraak.



Sowieso kan een zorgverlener nooit gedwongen worden om actief aan futiele medische zorg te doen, met andere woorden, als de reanimatie wordt ingeschat als medisch zinloos dan kan dit niet afgedwongen worden. In deze casus zijn er onvoldoende gegevens om over de zinvolheid van een reanimatie te oordelen.

Maar los van de afweging of de geboden zorg al dan niet medisch zinvol is, gaat deze casus over de negatieve wilsverklaring van de patiënt. Deze patiënt heeft een wilsverklaring met de duidelijke wens niet gereanimeerd te worden. Als daarenboven de negatieve wilsverklaring correct is opgesteld door een wilsbekwame persoon en de verpleegkundige is hiervan op de hoogte, dan is de wens van de patiënt om niet gereanimeerd te worden juridisch bindend. De verpleegkundige moet ze involgen.

Deze casus reflecteert tegelijk de kwetsbare positie van de verpleegkundige in dit soort kritieke situaties en in de dialoog met de familie. Hoe sterk staat ze in het omgaan met deze zeer emotionele situatie? En speelt de overweging dat niet reanimeren een trauma kan veroorzaken bij de betrokken dochter. Hoeveel ruimte is er in dit soort spoedeisende zorg voor communicatie?

Uit deze casus valt niet op te maken of de wilsverklaring door patiënt met haar naasten was besproken. Een goede voorafgaande bespreking kan dit soort situaties vaak anders doen verlopen.

Een ethische benadering vanuit de principes van Joan Tronto

Klassieke ethiekbenaderingen herleiden morele vragen vaak tot een botsing van morele principes. In deze casus kozen wij voor een 'zorgethische' benadering.

In tegenstelling tot de klassieke benaderingen vertrekt zorgethiek van het contextuele karakter van de zorg, waarbij zorg gezien wordt als een relationeel proces dat interactief wordt vormgegeven door zorgverlener én zorgontvanger.

Tronto en Fisher omschreven in 1990 zorg (care) als volgt: *“Alle gedragingen, handelingen én houdingen, die erop gericht zijn onze wereld zo in stand te houden, te continueren en te herstellen, dat we daarin zo goed mogelijk kunnen leven”*.

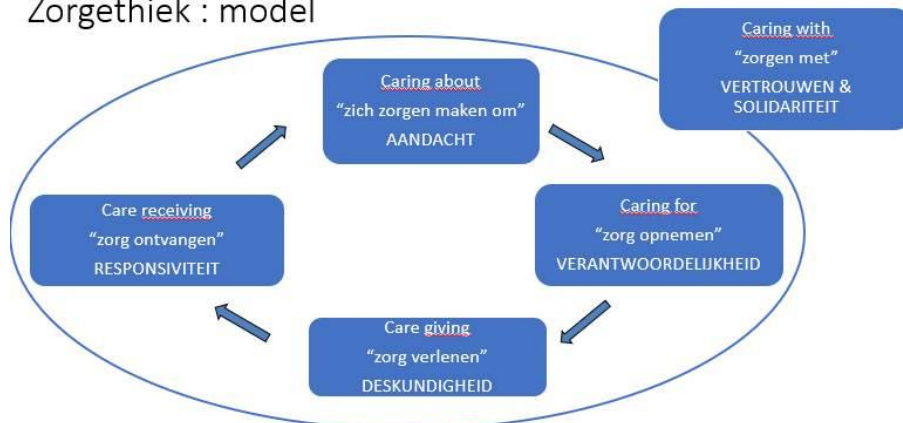
Het is belangrijk te vermelden dat deze definitie van zorg een brede definitie is, en dus niet voorbehouden is voor zorg door (professionele) zorgverleners.

Aanvullend bij de definitie van zorg werden (aanvankelijk) **4 dimensies** van zorg uitgewerkt:

- Caring about – zorgen maken
- Taking care of – zorg op zich nemen
- Care giving – zorg geven
- Care receiving – ontvangen van zorg.



Zorgethiek : model



Zorgproces volgens Joan Tronto

Bij **'Caring about'** gaat het om zich bewust worden van en aandacht hebben voor de zorgbehoefte, zowel de uitgesproken als de verborgen noden. Dit vereist een ethische houding van **'aandachtige betrokkenheid'**.

'Taking Care of' handelt over het op zich nemen van zorg, het in gang zetten. Hierbij is een ethische houding van **verantwoordelijkheid** noodzakelijk.

'Care giving' staat voor de concrete zorgverlening, het uitvoeren van de noodzakelijke zorgtaken. Hierbij is kennis en een ethische houding van **deskundigheid** vereist.

'Care receiving' heeft als doel na te gaan of behoeften effectief zijn gelenigd. In deze dimensie van zorg staat aandacht voor reacties en een ethische houding van **ontvankelijkheid, responsiviteit** centraal. Deze dimensie is erg belangrijk voor de kwaliteit van het zorgproces en de motivatie van zorgverleners. In deze dimensie ontstaat ook een nieuwe zorgbehoefte waarbij de cyclus van de verschillende dimensies opnieuw kan worden doorlopen.

Toepassing van de principes van Tronto op de casus

De kwetsbare dame uit de casus had in een wilsverklaring aangegeven niet gereanimeerd te willen worden. Ze vroeg met andere woorden dat er niet gehandeld zou worden bij het uitvallen van vitale functies. Niet handelen is ook gedrag en een houding. Verwijzend naar de definitie van Tronto, zou het kunnen dat voor de dame in kwestie reanimatie niet te rijmen valt met 'zo goed mogelijk te kunnen leven'?

In de volgende tabel worden de dimensies van zorg en de daaraan gekoppelde ethische houdingen beschouwd vanuit zowel het standpunt van de verpleegkundige, de patiënt als de dochter van de patiënt.

Dimensie zorg	<i>Verpleegkundige</i>	<i>Patiënt</i>	<i>Dochter</i>
Zorgen maken <i>Aandachtige betrokkenheid</i>	<p>De verpleegkundige is op de hoogte van de voorgeschiedenis en de huidige toestand van de patiënt en van de 'negatieve wilsverklaring reanimeren'.</p> <p>De verpleegkundige is aandachtig voor de noden van de geschrokken dochter.</p> <p>Is er ook iemand aandachtig voor de noden van de verpleegkundige zelf bij het dilemma waarin ze zich bevindt?</p>	<p>De patiënt heeft nagedacht over het levenseinde. Het is niet duidelijk of ze hierover met familie in gesprek is gegaan.</p>	<p>De dochter is erg betrokken en draagt oprecht zorg voor haar moeder.</p> <p>De dochter is verrast door het onverwacht stoppen met ademen van haar moeder. Zij wil haar moeder in leven houden.</p>
Zorg op zich nemen <i>Verantwoordelijkheid</i>	<p>Het is vanuit de casus niet duidelijk in hoeverre er gesprekken geweest zijn over vroegtijdige zorgplanning met de patiënt en de dochter. Heeft de verpleegkundige een rol opgenomen in de organisatie van deze gesprekken?</p> <p>In de acute fase van ademhalingsstilstand is er weinig tijd om in gesprek te gaan met de dochter over haar eis tot reanimatie, of om te zoeken naar een wilsverklaring.</p> <p>De verpleegkundige beslist om te reanimeren en legt daarbij haar verantwoordelijkheid om niet te handelen naast zich neer. Ze neemt hierbij wel verantwoordelijkheid op voor de wens van de dochter, ook al is dit juridisch niet correct.</p>	<p>De patiënt heeft een negatieve wilsverklaring geschreven en de huisarts hierin betrokken. Het is niet duidelijk of de dochter hierover geïnformeerd werd. De info werd wel met de verpleegkundige gedeeld. De patiënt zelf heeft hierin een verantwoordelijkheid.</p>	<p>De dochter eist dat er gereanimeerd wordt. Vanuit haar visie voelt zij dit aan als haar verantwoordelijkheid.</p>



Zorg geven <i>Deskundigheid</i>	<p>De verpleegkundige heeft gereanimeerd.</p> <p>Het is onbekend of de kennis over en bekwaamheid tot reanimatie up-to-date is bij de verpleegkundige.</p> <p>Voelde de verpleegkundige zich onvoldoende deskundig om de draagwijdte in te schatten van de bestaande wilsverklaring, om hierrond te communiceren en om niet te handelen? Wat zou haar kunnen geholpen hebben in dit dilemma?</p>	<p>De wilsverklaring werd ondersteund door een verklaring van de huisarts over de wilsbekwaamheid van de patiënt.</p>	<p>Is de dochter geïnformeerd en deskundig over de uitkomst van reanimatie en de implicaties en dus het juridisch bindend aspect van een negatieve wilsverklaring?</p>
Zorg ontvangen <i>Responsiviteit</i>	<p>Er is in de casus niets bekend over de uitkomst van de reanimatie, noch voor wat betreft de patiënt, noch voor wat betreft de impact van het gebeuren op de dochter.</p> <p>Indien de reanimatie effectief was, hoe heeft de patiënt gereageerd, als ze al kon reageren?</p> <p>Heeft het reanimeren de dochter ondersteund of het trauma alleen maar groter gemaakt?</p>	<p>De negatieve wilsverklaring werd niet gerespecteerd.</p>	<p>Hoe was de uitkomst van de reanimatie?</p>

Conclusie

Met de stuurgroep ethiek gebruikten we het model van Joan Tronto om het ethisch mijnenveld waarin de betrokken verpleegkundige terecht kwam, vanuit verschillende invalshoeken te bekijken.

Deze casus illustreert hoe tijdige, zorgvuldige communicatie rond vroegtijdige zorgplanning met alle betrokkenen cruciaal is. Dit kan in acute en mogelijk stressvolle situaties waar overleg niet of nauwelijks mogelijk is, heel wat moeilijkheden voorkomen. Tegelijk illustreert deze casus de complexiteit van een concrete situatie, waar een veelheid aan invalshoeken de positie van een zorgverlener erg kwetsbaar kan maken. Inzetten op deskundigheid, zowel inhoudelijk als communicatief, met betrekking tot patiëntenrechten is voor elke zorgverlener een basisopdracht en versterkt de positie van de zorgverlener in situaties als deze. Intervisie is een krachtig middel om uit casussen als deze te leren, om het eigen handelen te evalueren en om met moral distress om te gaan.

