

**Levens einde problematiek
Euthanasie en Palliatieve sedatie**

Lessen voor de
huisartsenpraktijk

Jo Lisaerde en Paul Vanden Berghe
Leden van de commissie medische ethiek



2

Het begrippenkader

Gebruiken wij dezelfde taal?



*Dichtbij
beter.*

3

BEGRIPPENKADER

1. curatief en/of levensverlengend handelen of er van afzien.

Opstarten of voortzetten van een curatieve of levensverlengende behandeling

Niet-behandelbeslissing

het staken of nalaten van een curatieve of levensverlengende behandeling omdat deze in de gegeven situatie niet langer zinvol of doeltreffend wordt beoordeeld.

Weigeren van behandeling

het staken of nalaten van een curatieve of levensverlengende behandeling omdat de patiënt deze behandeling weigert.

consensus Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen



4

BEGRIPPENKADER

2. Pijn- en symptoomcontrole

Pijnbestrijding

het toedienen van analgetica en/of andere medicatie in doseringen en combinaties vereist om pijn op adequate wijze te controleren.

Palliatieve sedatie

het toedienen van sedativa in doseringen en combinaties die vereist zijn om het bewustzijn van een terminale patiënt zoveel te verlagen als nodig om één of meerdere refractaire symptomen op adequate wijze te controleren.

consensus Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen



5

BEGRIPPENKADER

3. Actieve levensbeëindiging

Euthanasie

opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan betrokkene, op diens verzoek.

Hulp bij zelfdoding

opzettelijk meewerken aan een opzettelijk levensbeëindigend handelen door de betrokkene.

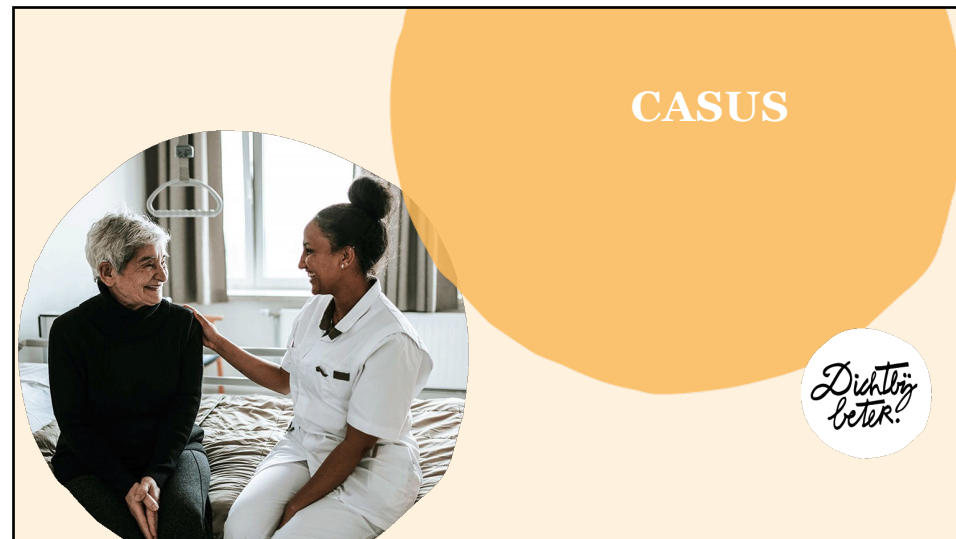
Actieve levensbeëindiging zonder verzoek

opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan betrokkene, niet op diens verzoek.

consensus Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen



6



7

CASUS ANNA

Sociaal:

- Weduwe sinds 5-tal jaar – goed huwelijk
- 1 zoon die sterk betrokken is
- Sinds drietal jaar in RVT omwille van slechtziendheid en eenzaamheid. Zeer ongelukkig; wordt 'afgeblaft en uitgescholden'; wil dood sinds aankomst in RVT.




Medische problematiek:

- Slechtziend (rechts blind, links 10%)
- Hardhorend
- Meningeoom sinds 5-tal jaar waarvoor radiotherapie met beperkte parese rechts
- Toenemende concentratie- en geheugenstoornissen; toenemende voosheid in rechter arm
- MRI toont beperkte progressie van het meningeoom – geen therapeutische opties na advies specialist

Hulpvraag:

- Angst voor aftakeling, ondervindt 'stress' door het verliezen van haar verstand
- Voosheid rechter arm, verder geen specifieke klachten
- Doodswens komt steeds meer en meer op de voorgrond

“Ik wil euthanasie”

8

LEVENSMOEHEID: klaar met leven

‘geen lijden’

aangrijpen om over vroegtijdige zorgplanning te spreken
indien vraag naar levensbeëindiging : verder exploreren

Wie is klaar met leven ?

Is de persoon zelf klaar met leven ?

Of voelt de persoon dat iedereen ‘klaar’ is met hem ?




9

LEVENSMOEHEID: klaar met leven

Table 2. Per cent of mutually exclusive categories of the HAMD-item suicide per age group (weighted data is giving in brackets) $N = 172$ per age group

Hamilton item 'suicide'	70–79 years % of cases	80–89 years % of cases	90+ years % of cases
Absent	83.1 (80.8)	79.7 (78.2)	70.3 (65.3)
Feels life is not worth living	12.2 (14.5)	12.8 (14.8)	14.5 (15.0)
Wishes he were dead or any thoughts of possible death to self	4.1 (3.9)	6.4 (5.9)	13.4 (16.2)
Suicidal ideas or gesture	0.6 (0.8)	1.2 (1.0)	1.7 (3.5)
Attempts at suicides	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)

p (for unweighted data) = 0.036
 p (for weighted data) = 0.096

10

LEVENSMOEHEID: lijden aan het leven

psychisch lijden t.g.v. een combinatie van **medische en niet- medische** factoren

waardoor een persoon geen of slechts gebrekkige **levenskwaliteit** meer ervaart en de **dood boven het leven** verkiest

de aanwezigheid van lijden is een noodzakelijk kenmerk van levensmoeheid volgens deze definitie

11

LEVENSMOEHEID: lijden aan het leven

EXPLOREREN VAN LEVENSMOEHEID

- lichamelijke factoren
 - onderliggende aandoeningen
 - frailty
- psychische factoren
- sociale en financiële factoren



12

LEVENSMOEHEID: lijden aan het leven

EXPLOREREN VAN LEVENSMOEHEID

Geen vraag naar levensbeëindiging:

→ *vroegtijdige zorgplanning*



13

LEVENSMOEHEID: lijden aan het leven

EXPLOREREN VAN LEVENSMOEHEID

Wel vraag naar levensbeëindiging:

'voltooid leven'

Wenst de natuurlijke dood niet af te wachten,
actieve wens om uit het leven te stappen

→ exploratie van de vraag

→ vroegtijdige zorgplanning
 exploreer levensmoeheid
 exploreer de zorgvuldigheidscriteria voor euthanasie



CASUS ANNA

• Geen levensperspectief meer: is er lijden?

1. Duidelijk lijden aanwezig = levensmoeheid
2. Duidelijke vraag naar levensbeëindiging

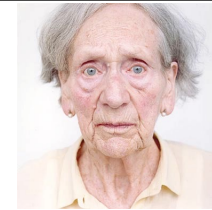


CASUS ANNA

EXPLOREER LEVENSMOEHEID:

1. Lichamelijke factoren :

- MRI toont toename van letsel
 - leidt tot toenemende voosheid
 - toenemende lichamelijke afhankelijkheid
 - achteruitgang van visus
 - achteruitgang cognitie angst 'om verstand te verliezen'
- Heeft radiotherapie gehad. **Geen verdere medische opties** om progressie te voorkomen/klachten te verbeteren maar eerder **trage progressie te verwachten**.



16

CASUS ANNA

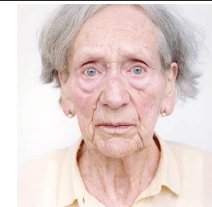
EXPLOREER LEVENSMOEHEID:

2. Sociale omkadering

- betrokken zoon

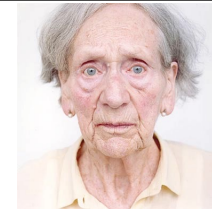
3. Psychische factoren

- weduwe – goed huwelijk – mist echtgenoot
- sinds 3 jaar in RVT o.w.v. slechtiendheid en eenzaamheid
- voelt zich zeer ongelukkig : afgeblaft en uitgescholden
- eenzaamheid blijft in WZC
- waardigheid wordt aangetast door houding van personeel
- subjectief welbevinden = afwezig



17

CASUS ANNA



STAP 2 : *evalueer behandelingsmogelijkheden*

1. Lichamelijke factoren : geen behandeling mogelijk
 - Vroegtijdige zorgplanning wordt met patiënte besproken: VZP C
 - Therapiebeperkende opties beleid wordt afgesproken: DNR2
2. Depressie nagaan
3. Attitude van personeel – eenzaamheid : optimaliseren van de omgeving

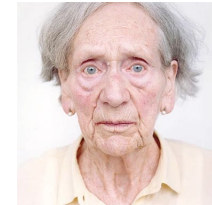
Beslissing om patiënte op te nemen op een **palliatieve eenheid** om invloed van zorg op doodswens na te gaan = behandeling is mogelijk en gewenst

- *Lichamelijke toestand gaat achteruit : angst voor afhankelijkheid neemt toe*
- *Geen depressie*
- *Voelt zich gerespecteerd en begrepen door personeel*



18

CASUS ANNA



STAP 3 : *evalueer zorgvuldigheidscriteria*

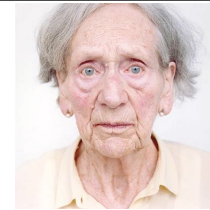
Patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening (Euthanasiewet art 3 §1)



19

CASUS ANNA

STAP 3 : evalueer zorgvuldigheidscriteria



Patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening (Euthanasiewet art 3 §1)

De euthanasieprocedure wordt gestart.



20


Palliatieve sedatie vs. Euthanasie



*Dichtbij
beter!*

21

	SEDATIE	EUTHANASIE
	"a gentle and easy death"	"the act of inducing an easy death"
Doel	Lijden verlichten	Lijden beëindigen
Betekenis	Bewustzijn beïnvloeden	Leven beëindigen
Indicatie	Refractaire symptomen	Ondraaglijk lijden
2° (3°) arts	Op indicatie	Altijd
Levensverkorting	Nee	Ja
Medische praktijk	Normaal	Exceptioneel
A posteriori procedure	Nee	Ja



22

(Inducing) a gentle and easy death

Bij patiënten in de laatste weken van het leven kan zich de situatie voordoen dat er zowel is voldaan aan de voorwaarden voor continue palliatieve sedatie, als aan die voor euthanasie.

In die gevallen is het van belang zorgvuldig na te gaan wat de wensen van de patiënt zijn met betrekking tot het levenseinde en op welke manier hij of zij wil dat er een einde komt aan het ondraaglijk lijden: door het bewustzijn te verlagen tot het moment van overlijden of door bij bewustzijn te blijven tot het moment van een door de patiënt gewenste levensbeëindiging



23

(Inducing) a gentle and easy death

- Artsen verstaan verschillende handelingen onder het begrip euthanasie
- Grijze zone tussen palliatieve sedatie om refractaire symptomen te behandelen en met intentie van “hasten death”
- Misbruik van sedatie als alternatief voor euthanasie

continue sedatie – diepe sedatie – continue sedatie tot het overlijden – slow euthanasia – terminale sedatie – palliatieve sedatie



24

Definitie van palliatieve sedatie

“**palliative sedation**” is the intentional administration of sedative drugs in dosages and combinations required to reduce the consciousness of a terminal patient as much as necessary to adequately relieve one or more refractory symptoms.

[consensus Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. \(richtlijn Broeckaert\)](#)

“the use of one or more drugs to keep the patient deeply sedated or in a coma until death.”

Chambaere K., Cohen J., Sterckx S., et al., Palliative Sedation in Flemish Palliative Care Units, *J Pain Symptom Manage* 2011; 41(6): e1-e2.

→ intentie > gevolg (secundaire sedatie)



25

Palliatieve sedatie : refractaire symptomen

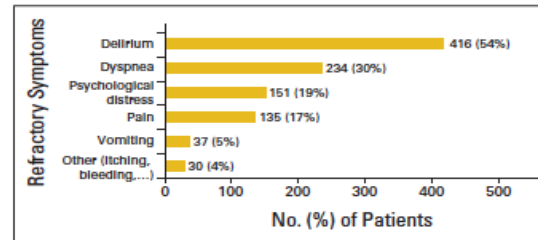


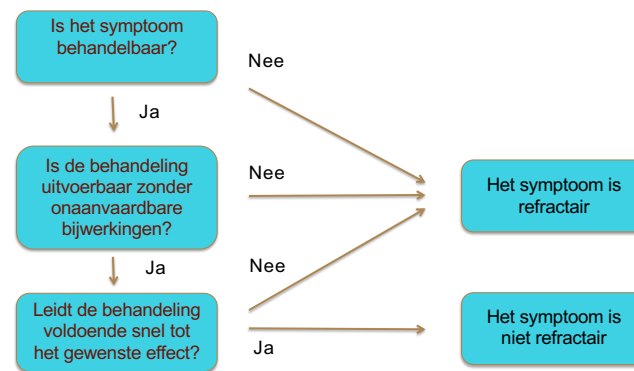
Fig 2. Main refractory symptoms requiring sedation in 774 sedated patients from 10 studies.^{5-9,11-15}

Maltoni M, Scarpi E, Rosati M, Demi S, Fabbri L, Martini F, et al. Palliative sedation in end-of-life care and survival: a systematic review. *J Clin Oncol.* 2012;30(12):1378-83.



26

Palliatieve sedatie : refractaire symptomen



27

Palliatieve sedatie: voorwaarden

- autonomie:
 - communicatie met patiënt en/of vertegenwoordiger
 - andere opties
 - informatie over gevolgen: contact, sondage, lichaamzorg,
 - informed consent
- proportioneel: titrage op symptomen
- behandeldoel: **intentie ?**
- duidelijke notities in het dossier:
 - *conditie van de patiënt: **overlijden op korte termijn***
 - *wensen van / discussies met patiënt (familie)*
 - *consensus over vocht en voeding*
 - ***deskundigheid** en expertise: refractair? methodiek?*
 - *procesbeschrijving*



28

Palliatieve sedatie: uitvoering

TRAP 1:

- lichte palliatieve sedatie: Midazolam 60 mg/d SC
- diepe palliatieve sedatie: Midazolam 60 tot 240 mg/d.

TRAP 2:

- Etumine 20mg → 40 tot 160 mg/d

TRAP 3: via anesthesist

- Diprivan (propofol)



29

Palliatieve sedatie: uitvoering

- Blaascatheter
- Staak overbodige behandelingen
 - Perorale medicatie;
 - opgelet voor ontwenning
- Verderzetten max. symptoomcontrole
- Bespreek stopzetten van vocht en voeding
- Laat patiënt en familie afscheid nemen
- Symptoomcontrole verder zetten via 2° spuit aandrijver
- Permanente observatie (arts bereikbaar)
- Richmond Agitation-Sedation Scale

30

Palliatieve sedatie: uitvoering

Vertaling Richmond Agitation-Sedation Scale

Score	Begrip	BESCHRIJVING
+ 4	Combatief	Combatief of gewelddadig; direct gevaar voor het personeel
+ 3	Zeer geagiteerd	Trekt aan of verwijderd tube(s) of catheter(s), of vertoont agressief gedrag naar het personeel
+ 2	Agitatie	Frequente niet-doelgerichte bewegingen of een dissynchronie tussen patiënt en ventilatie
+ 1	Rusteloos	Angstig of bevreesd, maar bewegingen zijn niet agressief of krachtig
0	Alert en kalm	
- 1	Slaperig	Niet volledig alert, maar patiënt is in staat wakker te blijven en oogcontact te houden bij stemgeluid (meer dan 10 seconden)
- 2	Lichte sedatie	Kort wakker en oogcontact bij stemgeluid (minder dan 10 seconden)
- 3	Matige sedatie	Reactie op stemgeluid (maar geen oogcontact)
- 4	Diepe sedatie	Geen reactie op stemgeluid, maar wel reactie op fysieke stimulatie
- 5	Niet wekbaar	Geen reactie op stemgeluid of lichamelijke stimulatie

31

Palliatieve sedatie: wordt het doel bereikt?

- proportioneel: bereikte resultaat conform met intentie van symptoomverlichting
- suboptimale sedatie: symptoomcontrole niet bereikt
 - slaapniveau wordt niet bereikt
 - onverwacht ontwaken
- ontnemt patiënt en familie mogelijkheid tot communicatie
- Onvoorspelbare duur tot overlijden geeft stress aan artsen en familie: leidt vaak tot overdosering
- verkeerde indicatie: inductie van (hypo-actief) delirium
- levensverkortend indien niet volgens de regels



32

Palliatieve sedatie: wordt het doel bereikt?

Gegevens uit de anesthesie:

0,1% neemt alles waar tijdens anesthesie
 1,9% ontwaken tijdens anesthesie
 Dosisonafhankelijk dromen tijdens anesthesie
 ½ life hangt af van duur toediening



33

Euthanasie: huidige wetgeving

HOOFDSTUK II. — Voorwaarden en procedure

Art. 3. § 1. De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat :

- de patiënt een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige is die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek;
 - het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige externe druk;
 - de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

Wat is ernstig?

- Niet gedefinieerd in wetgeving
 - Ernstig = levensbedreigend?
 - Ernstig = ongeneesbaar en gepaard gaande met lijden
 - Leeftijdsgelateerde pathologie
 - Meetinstrument zinvol? bv CIRS-G, MSSE,
- Open voor discussie/interpretatie

➔ Geen consensus tussen artsen, wetgevers en ethici

Medisch uitzichtloos?

Onderliggend medisch lijden dat mits behandeling niet uitzichtloos is maar de patiënt weigert behandeling

→ Geen consensus tussen artsen, wetgevers en ethici

36

Ondraaglijk lijden

Table 4 Occurrence in themes and subcategories of unbearable suffering among patients

Theme	n*	Subcategory	n	Code	n	
Medical	29	Physical symptoms	Fatigue		10	
			Pain		6	
			Feeling miserable		1	
			Nausea		1	
			Vomiting		1	
			Eating or drinking problems		4	
			Dyspnoea		3	
			Locomotor function		5	
			Incontinence		2	
			Psychiatric symptoms		5	
			Complications of treatment		6	
			Decline		6	
					Physical	13
					Cognitive	10
		Emotional	1			
Psycho-emotional	29	Loss of self	Loss of self		17	
			Negative emotions		17	
			Biographical aspects		1	
			Fear of future suffering		5	
			Dependency		12	
			Loss of autonomy		18	
			Being worn out		16	
			Socio-environmental		20	
			Loss of social significance		1	
			Communication problems		3	
Discontent with residential situation or quality of care		5				
Being a burden		13				
Loneliness		8				
Existential	31	Hopelessness	Hopelessness		30	
			Limitation of activities		23	
			Pointlessness		17	
			Tired of life		17	

Fysiek lijden:

- zelden oorzaak op zich
- achteruitgang zelf is dikwijls de reden

Psychisch:

- autonomie
- afhankelijk worden

Sociaal:

- tot last zijn

Existentieel lijden:

- waardigheid
- hoop

37

Het verplichte schriftelijk verzoek

Ik, (voornaam & naam), wens dat er op mij euthanasie wordt toegepast

Datum (dag dat het verzoek werd geschreven)

Handtekening

Naam, datum en handtekening van de patiënt dienen goed leesbaar te zijn.

Dit verzoek wordt op schrift gesteld door (voornaam & naam)
in aanwezigheid van de behandelende arts, Dr. (voornaam & naam)

het schriftelijk verzoek wordt bewaard in het dossier



38

Ga je dit zelf doen?

- Maak hierover **duidelijke afspraken** met de patiënt en naasten: deel duidelijk mee of je op de vraag wenst in te gaan of niet.
- De behandelende arts is wettelijk niet verplicht om op de vraag in te gaan.
- De behandelende arts heeft een deontologische **doorverwijsplicht** (7 dagen)
- De behandelende arts blijft **symptoomcontrole** bewaken tot aan de uitvoering.



39

Planning

- Tijdstip en plaats worden afgesproken met patiënt en naasten.
- Bepaal met de patiënt wie aanwezig zal zijn.
- Bepaal met de patiënt het ritueel
- Geef duidelijke informatie over uitvoering en wijze van overlijden
- Ga na of alle stappen werden genomen (registratiedocument)
- zorg voor assistentie (verpleegkundige, collega, ...)
- bestel de nodige medicatie



40

Rol van de verpleegkundige

- Verpleegkundige kan weigeren om mee te werken aan de voorbereiding.
- De arts licht de verpleegkundige duidelijk in over de planning.
- Verpleegkundige kan deelnemen aan de voorbereidende handelingen (bv. plaatsing infuus)
- De uitvoering is de taak van de arts en kan niet door verpleegkundige
- Verpleegkundige neemt deel aan nazorg en eventuele debriefing



41

Rol van de apotheker

- De apotheker kan weigeren om mee te werken aan de voorbereiding.
- De arts licht de apotheker duidelijk in over de planning.
- De apotheker levert de nodige middelen persoonlijk af aan de arts
- De apotheker factureert aan de patiënt / familie
- Arts haalt medicatie op, niet gebruikte medicatie wordt door de arts aan de apotheker terug overhandigd.
- Identiteitsgegevens van de apotheker, gebruikte en terug gebrachte medicatie worden genoteerd op het registratie-document



42

Het medisch voorschrift

- Naam patiënt en geboortedatum
- Naam van de medicatie en hoeveelheid (dubbel?)
- Nodige medische hulpmiddelen
- *Medicatie persoonlijk aan de arts te overhandigen*
- *In toepassing Wet 28 mei 2002*



43

Het medisch voorschrift

	aantal	CNK-nummer
NaCl 0.9% 500 ml (waakinfuus)	1	804534
perfussietrousse	1	0067769
intraveneuze katheter 18G of 20G	1	0246223
of: vleugelnaald (butterfly)21G	1	2738201
driewegkraan met slang 50 cm PVC	1	0383182
NaCl 0,9 % /10ml amp	2	2668093
wegwerpspuit 20 ml	1	1444298
wegwerpspuit 10 ml	2	3021789
naalden 18G (optrek-)	5	1730860
pleisters type mexif	1	0614974
Port-a-cath Gripper naald 21G 1,9 cm	1	1425818

44

Het medisch voorschrift

3^{de} spierverslapper		
of atracurium, besilaat	100 mg	
	Tracrium® 10 X 25 mg/2,5 ml	0674-671
	Tracrium® 5 X 50 mg/5 ml	0614-826
of cisatracurium, besilaat	20 mg	
	Nimbex® 5 X 10 mg/5 ml	1260-140
	Nimbex® 5 X 20 mg/5 ml	1260-157
	Cisatracurium Accord H. 5 X 10 mg/5 ml	3262-987
	Cisatracurium Accord H. 5 X 20 mg/10 ml	3262-979
	Cisatracurium Fresenius Kabi 5 X 20mg/10 ml	2906-089
of mivacurium, chloride	20 mg	
	Mivacron® 5 X 10mg/5 ml	1114-412
	Mivacron® 5 X 20mg/10 ml	1114-404
of rocuronium, bromide	100 mg	
	Esmeron® 50 mg/5 ml	2562-387
	Rocuronium B. Braun 10 X 50mg/ 5ml	2658-201
	Rocuronium Bromide Fres.10 X 50mg/ 5ml	2582401

spierverslappers: check samen met de apotheker wat er beschikbaar is

45

Het medisch voorschrift

BCFI: Propofol is bij onbeschikbaarheid van thiopental (thiobarbital) het enige alternatief voor euthanasie

1. Propofol wordt **intraveneus** via een infuus of via een injectie toegediend.
2. Aanbeveling :1000 mg
 - voorgevulde spuit van 500 mg/50 ml of van 1 g/50ml
 - flacons van 50 ml met 20 mg/ml.
 Propofol-flacons en -spuiten zijn kant en klaar.

De uitvoering

- Plaatsing intraveneuze lijn:
 - vooraf checken prikbaarheid van de patiënt
 - enkele uren vòòr de uitvoering plaatsen (geen te dunne naald)
 - voor uitvoering: doorgankelijkheid checken met fysiologisch
- Kondig uitvoering aan
 - zorg voor rust: GSM's uit
 - Is de patiënt nog bereid?
 - heeft iedereen procedure begrepen
 - zijn er nog rituelen afgesproken?
 - wil hij eerst premedicatie (angst, slaperigheid)

De uitvoering

- Voorbereiding:
 - trek de medicatie op en label de spuit
 - laat aanwezigen afscheid nemen
 - vraag nog eens bevestiging
- Premedicatie:
 - Midazolam 5 tot 15 mg intraveneus
 - dosis afhankelijk van tolerantie en behandeldoel
- Coma-inductie:
 - best snel na premedicatie, tenzij weerstand patiënt
 - Natrium thiobarbital 2g of 30 mg/kg (in minimum volume van 20 ml) in minder dan 5 minuten
 - na inspuiten infuus op maximale snelheid laten inlopen
 - snurken of apnee treedt snel op
 - check diep coma: reageert niet op aanspreken, tekens van ademhalingsdepressie, afwezige wimperreflex



48

Het medisch voorschrift

BCFI: Propofol is bij onbeschikbaarheid van thiopental (thiobarbital) het enige alternatief voor euthanasie

1. Propofol wordt **intraveneus** via een infuus of via een injectie toegediend.
2. Aanbeveling :1000 mg
 - voorgevulde spuit van 500 mg/50 ml of van 1 g/50ml
 - flacons van 50 ml met 20 mg/ml.
 Propofol-flacons en -spuiten zijn kant en klaar.

inspuiten van 500 mg propofol meestal al voldoende om het overlijden te veroorzaken.

De 2^{de} spuit of de rest van de flacon houdt men dan bij de hand en spuit men in, indien de patiënt niet direct overlijdt.

Vaak is daarna het curariserend middel niet meer nodig, maar toch houdt men het best gebruiksklaar.



49

De uitvoering

- Spierverslapping:
 - onmiddellijk toedienen na hypnoticum
 - ook toedienen bij ademhalingsstilstand of mogelijk overlijden
 - bv. 100 mg Tracrium (2 amp van 5 ml)
 - soms treedt cyanose op door circulatie gedesatureerd bloed
- Overlijden:
 - 5 tot 15 minuten na toediening spierverslapper treedt hartstilstand in.
 - stel overlijden vast, condoleer en ondersteun de familie



50

De uitvoering

Nadien:

- verwijder katheter en andere middelen
- overlijdensacte: natuurlijke dood
- materiaal naar apotheker (ontvangstbewijs voor niet gebruikte medicatie)
- registratieformulier
- beleving van de naasten
- evaluatie
- zelfzorg en teamzorg



51

Aangifte

Registratiedocument:

- deel 1: persoonsgegevens patiënt, arts, apotheker, .. onder gesloten omslag, wordt enkel door commissie geopend bij twijfel aan zorgvuldigheid
- deel 2: geanonimiseerde beschrijving



52

Aangifte

Overlijdensacte / verzekeringen:

- natuurlijk overlijden
- doodsoorzaak = overlijden aan verwachte aandoening

Aangifte: www.health.belgium.be/euthanasie

Registratiedocument bij aangetekend schrijven met ontvangstbewijs te zenden, binnen de vier werkdagen na de euthanasie, op volgend adres:

Federale Controle en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE)

Galilleelaan 5/2 1210 Brussel



53

En als de patiënt niet terminaal is?

- Verplichte raadpleging van een derde arts, specialist van de aandoening of psychiater.
- Er moet een redelijke termijn verstrijken vooraleer de euthanasie uitgevoerd mag worden, met een wettelijk minimum van één maand tussen de schriftelijke aanvraag en de uiteindelijke uitvoering van de euthanasie indien er sprake is van niet-terminaal lijden.

En als de patiënt niet terminaal is?

overlijden (niet) binnen afzienbare tijd

Inschatten overleving: PPS gebruiken

Meestal duidelijk, bij twijfel toch procedure derde arts (lange procedure)

Switchen naar korte procedure bij plotse verslechtering kan

En als de patiënt minderjarig is?

2014: uitbreiding euthanasiewet naar minderjarigen

2016-2017: 3 minderjarigen
2018: geen melding

- de minderjarige moet:
 - wilsbekwaam zijn (geen minimumleeftijd)
 - bewust zijn
 - vrijwillig, overwogen en herhaald (geen externe druk)
- enkel bij ondraaglijk *fysiek* lijden door *fysieke* aandoening
- enkel bij terminale situaties (“overlijden binnen afzienbare termijn”)
- bijkomend: advies kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog
 - inschatten “mentale” leeftijd
- uitsluitend met goedkeuring van de wettelijke vertegenwoordigers
 - alle medische informatie besproken met de wettelijke vertegenwoordigers
 - verzoek moet opgemaakt door minderjarige en wettelijke vertegenwoordigers
- mogelijkheid tot psychologische bijstand voor de naasten



56

En als de patiënt minderjarig is?

2014: uitbreiding euthanasiewet naar minderjarigen

Wat met pasgeborenen ?

- is het ethisch verantwoord om levensverlengende medische behandelingen niet te starten of te staken bij zwaar zieke pasgeboren kinderen?
- is het ethisch verantwoord om in sommige gevallen over te gaan tot actieve levensbeëindiging?



57

En als de patiënt minderjarig is?

2014: uitbreiding euthanasiewet naar minderjarigen

Wat met pasgeborenen ?

Een zwangere vrouw mag in ons land nog tot de bevalling de beslissing nemen om abortus te plegen, als het kind een ernstige beperking heeft, of het leven van de moeder in gevaar is. Maar vanaf de geboorte is actieve levensbeëindiging niet meer toegelaten. Het kan pas opnieuw eventueel vanaf het volwassen leven, in het kader van de euthanasiewet.

hiat in de wet vanaf de geboorte tot leeftijd met wilsbekwaamheid



58

En als het een psychiatrische patiënt is?

Psychisch lijden bij euthanasie: klinisch-theoretische nuances

- *Ernstige psychische aandoening*
 - psychiatrische diagnoses zijn eerder symbolische constructies
 - het lijden hangt niet af van de diagnose
 - erkenning van het individu, niet de aandoening primeert
- *Uitzichtloos lijden, ongeneeslijke aandoening*
 - verloop is onzeker en individueel onvoorspelbaar
 - 88% borderline voldoen na 10 jaar niet meer aan DSM-criteria
 - uitbehandeld of weigeren van therapie
- *wilsbekwaamheid*
 - paternalisme ><autonomie

Sarah Vande Walle en Marc Calmeyn, *Ethische Perspectieven* 26 (2), 127-159.



59

En als het een psychiatrische patiënt is?

- gecolloqueerd en handelingsonbekwaam verklaard: NEE
- ambulante of opgenomen in instelling: vrijwillig, weloverwogen en volgehouden verzoek?
- doodswens als symptoom van de ziekte of als existentiële keuze: bv. midden in acute depressie of psychose
- helft van de aanvragers heeft persoonlijkheidsstoornis: ongeneeslijk, maar vaak wel behandelbaar
- begeleidingsproces duurt meestal veel langer dan een maand
- beluisteren euthanasievraag:
 - doet kans op suicide dikwijls afnemen
 - geeft herstelgerichte benadering dikwijls een kans



60

En als het een psychiatrische patiënt is?

Geen bijkomende wettelijke bepalingen:

- niet-terminaal
 - "patiënt zal *kennelijk niet binnen afzienbare tijd overlijden*"
- minstens een maand tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het uitvoeren van de euthanasie
- derde onafhankelijke arts raadplegen, in dit geval een psychiater: maakt onafhankelijk van 2^o arts verslag op

Uitbreiding van de wet?

- wet aanpassen voor medisch begeleide zelfdoding ?
- langere wachttijd invullen door voldoende medische expertise
- uitbouw psychiatrische palliatieve zorg



61

En als het een psychiatrische patiënt is?

Advies Nationale Raad Orde der Artsen:

- uitbehandeld: alle EBM-handelingen gebeurd?
(weigering behandeling is geen legitieme indicatie)
- duurzame vraag: voldoende lange opvolging
- belang van wilsbekwaamheid
- betrekken van de naasten
- arts moet fysiek overleggen met 2° en 3° arts
- interdisciplinair overleg is wenselijk
- gezamenlijk besluit in consensus is wenselijk

Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening (27/04/2019)



62

En als de patiënt dementie heeft?

euthanasie bij niet-terminaal lijden

- zekerheidsdiagnose
- voorspellen prognose en ziekteverloop?
- wilsbekwaamheid fluctueert, wel taakspecifiek
- patiënt en familie zijn dikwijls slecht geïnformeerd over euthanasie
- VZP:
 - positieve wilsverklaring euthanasie
 - negatieve wilsverklaring
 - autonomie, 'now self' – 'then self'
- juridisch aspect in de toekomst: a priori-controle ?



63

Positieve wilsverklaring euthanasie

- handelsbekwame, meerderjarige (of ontvoogde minderjarige) patiënt vraagt vooraf uitvoering euthanasie indien beland in *onomkeerbaar coma*.
- genoteerd in aanwezigheid van 2 meerderjarige getuigen, waarvan één geen erfgenaam of materieel belang bij overlijden.
- mogelijkheid om één of meer getuigen aan te duiden, die desgevallend de behandelende arts op de hoogte brengen.
- gedateerd, ondertekend door patiënt, getuigen en vertrouwenspersoon.
- vorm is wettelijk vastgelegd
- mogelijkheid tot registratie bij de overheid.



64



Richtlijn euthanasie:

https://palliatievezorgvlaanderen.be/wpcontent/uploads/2021/08/richtlijneuthanasie_actualisatie-2021.pdf

Richtlijn sedatie:

https://palliatievezorgvlaanderen.be/wp-content/uploads/2021/07/richtlijn_palliatieve_sedatie.pdf

advies van het raadgevend comité over wat te doen bij vraag van familie om euthanasie uit te voeren in geval van een normaal stervenscoma... toepassingsbereik voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie: [210308 briefadvies ndeg 10.pdf \(belgium.be\)](#)



65