

# Medische beslissingen rond het levenseinde

Adri Jobse, huisarts, kaderarts, consulent PTMN

Gon Uyttewaal, gesp. vpk pz, consulent PTMN

26 juni 2014

1. Wet geneeskundige op de behandelingsovereenkomst
2. Schriftelijke wilsverklaringen
3. Beslissingen rond het levenseinde
4. Palliatieve sedatie in verhouding tot euthanasie
5. Stoppen met eten en drinken
6. Casuïstiek

# Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (1)

Art. 446: Overeenkomst inzake geneeskundige behandeling (WGBO):  
inclusief verplegen en verzorgen patiënt

Art. 448: Hulpverlener licht de patiënt in: recht op informatie

Art. 450: Toestemming patiënt vereist

Art. 453: De zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt  
overeenkomstig met de op hem rustende verantwoordelijkheid,  
voortvloeiende uit de voor de hulpverlener geldende  
professionele standaard.

Art. 465: Vertegenwoordiging

# Wet op de geneeskundige Behandelings Overeenkomst (2)

Art. 450: Toestemming patiënt vereist, lid 3: als patiënt niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen en de patiënt verklaarde eerder schriftelijk zijn opvattingen en inhoudende een weigering om toestemming te geven, moet de hulpverlener volgen.

Art 465: Vertegenwoordiging  
Wettelijk vertegenwoordiger: curator, mentor.  
Persoonlijk gemachtigde dmv een schriftelijke verklaring.  
Geen gemachtigde? Echtgenoot, partner, levensgezel, ouders, kind, broer of zus.

Goede vertegenwoordiging: hoogst persoonlijk beslissingen nemen kan niet, wel interpreteren schriftelijke verklaring.

Recht om te verklaren dat de arts onder bepaalde omstandigheden iets niet of juist wel te doen

- Behandelverbod
- Levenswensverklaring, zorgverklaring: je wenst niet dat een arts een behandeling nalaat op grond van een oordeel van de waarde van het leven
- Schriftelijk euthanasieverzoek

*‘Ik wil niet behandeld worden wanneer ik door welke oorzaak ook kom te verkeren in een geestelijke of lichamelijke toestand die mij geen of nauwelijks uitzicht biedt op terugkeer tot een voor mij waardige levensstaat’.*

*Piet Jansen, handtekening  
Utrecht, 13 april 2012*

### **Belang van tijdig bespreken!**

1. Was opsteller wilsbekwaam?
2. Is document van de opsteller zelf?
3. Verkeert de patiënt in deze situatie?

# Beslissingen rond het levenseinde

## ***Normaal medisch handelen :***

- Pijn- en symptoombestrijding
- Palliatieve sedatie
- Stoppen van een behandeling of deze niet starten

Initiatief bij arts op basis van indicatie, levensbekortend effect is acceptabel

## ***Bijzonder medisch handelen:***

- Euthanasie en hulp bij zelfdoding

## ***Initiatief patiënt:***

- Weigeren van een behandeling
- Bewust stoppen met eten en drinken

‘Als patiënt niet (meer) in staat is tot een redelijke waardering van zijn Belangen’.

- Kinderen tot 12 jaar
- Coma, vegetatieve toestand
- Dementie, verstandelijke beperking, psychiatrie

Maar dement, verstandelijke beperkt of psychiatrisch  $\neq$  wilsonbekwaam

**Is patiënt beslisvaardig?**

**Rol van de vertegenwoordiger?**



# Palliatieve sedatie: begripsbepaling

- **Definitie**

*Opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase (richtlijn KNMG)*

- **Doel**

*Verlichten van het lijden*

- **Manieren**

*Oppervlakkige sedatie versus diepe sedatie*

*Kortdurende en/of intermitterende versus continue sedatie*

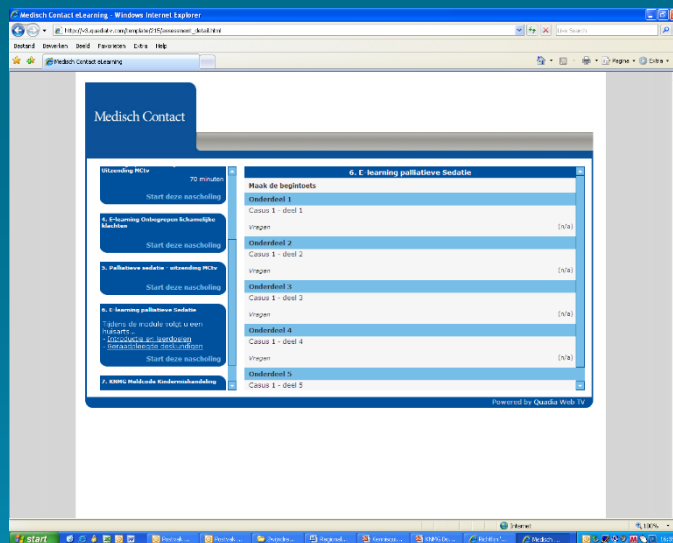
# Verhouding

	Continue sedatie	Euthanasie
Medisch handelen	Normaal	Bijzonder
Doel	Lijdensverlichting	Opheffen van lijden
Wijze	Verlaging van bewustzijn	Levensbeëindiging
Toestemming patiënt	Indien mogelijk	Altijd
Consultatie	Nee, tenzij ondeskundig	Verplicht
Medicatie	Midazolam is 1 <sup>e</sup> keus	Barbituraten+spierrelaxantia
Dosering	Titratie op geleide van lijdensverlichting	Snelle overdosering
Verkort leven	Nee	Ja
Natuurlijk overlijden	Ja	Nee
Melding en toetsing	Nee	Ja
Wettelijke regelgeving	Zoals bij elk medisch handelen	W v Sr, Euthanasiewet, WOL

**Tijdig en open communiceren over (on)mogelijkheden**

## Meer weten?

Gratis, geaccrediteerde nascholing en online kennisdossier via  
[www.medischcontact.tv](http://www.medischcontact.tv)



**Multidisciplinaire Samenwerkingsafspraken Palliatieve Sedatie**

Zie [www.knmg.nl/dossiers/levenseinde](http://www.knmg.nl/dossiers/levenseinde)

## Stoppen met eten en drinken (1)

‘Het niet meer *willen* innemen van voeding en vocht om zo het leven te bekorten’.

- Geen toestemming nodig en vereist strikt genomen geen ondersteuning
- Behandelverbod: geen toestemming kunstmatige toediening vocht en voeding (recht op integriteit)
- Optreden als goed hulpverlener, ook als keuze patiënt en bijkomende gevolgen leiden tot gezondheidsproblemen
- Plicht van artsen en verpleegkundigen: informeren, voorbereiden en begeleiden
- Geen hulp bij zelfdoding, maar keuze en recht (op zelfbeschikking)
- Doodswens wijst niet per definitie op depressie, wilsbekwaam tenzij er aanwijzingen zijn voor tegendeel

## Casus

- 78 jarige patiënt, vrouw
- Met ernstige vasculaire dementie, waarbij geen adequate communicatie in gesprek mogelijk is. Mevrouw is wel beïnvloedbaar in stemming. Geen zichtbaar lijden, eet en drinkt en geeft duidelijke signalen als ze 'iets' niet prettig vindt
- Ontwikkelt koorts, veroorzaakt door een pneumonie. Kinderen vragen geen antibiotica te starten. "Dit leven heeft ze nooit gewild" ...

- 54 jaar, man
- Niercelcarcinoom, wervels aangedaan door botmeta's
- Veel pijn, moeilijk behandelbaar. Pijnscore 6-8. Pijn lijkt refractair
- Eet en drinkt nog redelijk
- Levensverwachting van weken
- Wil geen actieve levensbeëindiging, maar is doodmoe van de pijn en moedeloos. Verlangt naar de dood.
- Nachten zijn redelijk met slaapmedicatie. Overdag voelt voor dhr als lijdensweg.
- Vraagt om sedatie

- 63 jarige vrouw, mammacarcinoom, hersenmeta's
- Autonoom, hoog opgeleid, regie is belangrijk
- ADL zelfstandig, toenemend vermoeid, wat vertraagd.
- Toenemende woordvindingsstoornis. Verder adequaat en cognitief goed. Na verhoging dexamethason verbetert spraak. Gebruikt 6 mg dexamethason.
- Vraagt om euthanasie, bang zich niet meer te kunnen uiten. Persé niet zorgafhankelijk willen zijn.
- Regelmatig gesproken met huisarts over haar euthanasiewens en haar grenzen tav afhankelijkheid.

- 92 jarige vrouw, kwetsbare oudere
- Snel vermoeid, voelt zich opgesloten in huis. Komt enkel naar buiten als ze gereden wordt in rolstoel.
- ADL afhankelijk. Eet en drinkt als het voor haar wordt klaargezet.
- Is toe aan overlijden. Sociale netwerk is erg klein. Echtgenoot overleden. 2 betrokken kinderen snappen verlangen naar overlijden. Gunnen het haar.
- Woont in verpleeghuis
- Mw zegt niet meer te willen eten en drinken. Vraagt om ondersteuning hierin. Wil met eigen regie richting overlijden. Vraagt advies hoe dit aan te pakken.