








Medische beslissingen bij het levenseinde

visietekst
Informatiefolder voor patiënten
90.003N

Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

1 Inleiding

Er is een toenemende aandacht voor het ‘menswaardig sterven’ en de medische begeleiding hierbij binnen onze maatschappij. De artsen krijgen steeds vaker te maken met expliciete vragen van de patiënt omtrent het naderend levenseinde en het sterven. De vakliteratuur over de diverse thema’s als euthanasie, palliatieve sedatie, medisch begeleid sterven,... is sterk toegenomen. Daar deze items ook sterk ethisch geladen zijn, blijven Ethische Commissies binnen de ziekenhuizen niet buiten schot.

Zo ontving het Ethisch Comité van het JYZ eveneens vragen naar visieteksten, procedures van zowel interne als externe partners. Dit leidde tot het ontwikkelen van een aantal infobrochures voor artsen, alsook voor patiënten en een visietekst over medisch begeleid sterven.

De leden van het Ethisch Comité hopen via deze tools een bijdrage te kunnen leveren tot een meer open cultuur waarbinnen het stervensproces en de inherent daaraan verbonden medische beslissingen met de patiënt, zijn naasten en de andere zorgverleners bespreekbaar zijn.

Het Ethisch Comité wenst tot slot zijn dank uit te spreken jegens de ervaringsdeskundigen uit de palliatieve functie van het JYZ die hun medewerking verleenden om de info te verfijnen, te completeren en up to date te houden.

Indien u vragen heeft bij het doornemen van de diverse teksten, aarzel dan niet deze over te maken aan een lid van de Ethische Commissie.

Wij danken u alvast voor het doornemen van deze visietekst,

Namens het voltallig Ethisch Comité,

Mr. J. Vandenbulcke
Voorzitter van het Ethisch Comité JYZ

2 Inhoud en focus

De thema’s die vervolgens aan bod komen, zijn in drie grote categorieën onder te brengen:

- keuzes i.v.m. levensverlengend handelen
- keuzes i.v.m. pijn- en symptoomcontrole
- keuzes i.v.m. actieve levensbeëindiging

Bij de drie thema’s betreffende de beslissingen bij een naderend levenseinde ligt de focus telkens op de levenskwaliteit van de patiënt en zijn/haar familie.

De gehele context en het welzijn van de patiënt in communicatie met zijn omgeving staat centraal en bijvoorbeeld niet een mogelijk levensverkortend of -verlengend effect van een beslissing rond het sterven.

Bij elk thema formuleerde het Ethisch Comité een aantal adviezen en gaf ook verwijzingen mee naar bestaande expertise in het Jan Yperman Ziekenhuis of naar praktische handleidingen voor bijkomende info.

3 (Afzien van) levensverlengend handelen

3.1 Niet-behandelbeslissingen

Definitie

“Het staken of nalaten van een levensverlengende behandeling omdat deze behandeling in de gegeven situatie als niet langer zinvol of doeltreffend wordt beoordeeld”

Toelichting

Wanneer een levensbedreigende aandoening ongunstig evolueert, staan arts en patiënt voor een aantal moeilijke keuzes. Of doorgaan tot ...? Of een nog ingrijpender behandeling instellen in de hoop het tij te keren? Of afzien van een levensverlengende behandeling?

Een dergelijke keuze in een vergevorderd stadium bij een levensbedreigende ziekte is zelden een zwart-wit keuze. Er zijn geen objectieve maatstaven om te bepalen wat de reële kansen zijn op succes, noch wat als zinvol en zinloos te bestempelen is. Wat als menswaardig en zinvol leven wordt gezien, hangt grotendeels af van de waarden en appreciaties van het individu.

Het zijn beslissingen die sterk ethisch geladen kunnen zijn. Het is overwegen en afwegen.

Een behandeling voortzetten, wetende dat deze in de gegeven situatie niet langer doeltreffend of zinvol is, kan getuigen van therapeutische hardnekkigheid. Misschien ingegeven omdat het niet verder zetten van de behandeling levensverkortend zou zijn? Maar in welke mate is er dan nog sprake van levenskwaliteit?

Anderen beschouwen het als een ethische plicht om een curatieve behandeling in een gegeven situatie bij een patiënt niet meer in te stellen.

Wanneer het sterven onafwendbaar dichtbij is, zal het respecteren van het natuurlijke stervensproces voor velen de meest humane keuze zijn in combinatie met pijn- en symptoomcontrole.

Adviezen - verwijzingen

- We kunnen de artsen adviseren in deze omstandigheden **samen** met de patiënt stil te staan bij de verdere medische behandeling versus de levenskwaliteit. Een ‘nutteloze’ behandeling kan wel nog een tijd ‘zinvol’ zijn, vb de patiënt of zijn familie de tijd te geven het te aanvaarden.
- Indien het een wilsonbekwame patiënt betreft, zijn of haar naasten, of de huisarts en andere zorgverleners erbij te betrekken

- Dit geldt ook voor de DNR-codes, of huidig anders genoemd ‘de codes omtrent beperkte therapie’, waarbij op voorhand beslist wordt om (een) bepaalde handeling(en) niet te stellen. Betrek indien mogelijk de patiënt, of overleg met eventuele naasten, andere collega’s die zicht hebben op de situatie, huisarts, verpleegequipe, ...
- Het veralgemeend toepassen van een uniform document ‘Codes omtrent beperkte therapie’ in gans het JYZ is zeer sterk aangewezen.
- Wanneer de beslissing met de patiënt of zijn familie genomen is om de behandeling niet meer verder te zetten, contacteer desgewenst andere professionele zorgverleners die hen kan ondersteunen (supportteams, pastoraal medewerkers, psychologen,...).
- Indien een patiënt zeer expliciet zijn/haar wensen inzake medische behandeling bij het naderend levenseinde verwoordt, noteer dit in het medisch dossier. Raad de patiënt aan dit schriftelijk kenbaar te maken. Een praktisch en alomvattend document voor de patiënt om zijn wil weer te geven is het document ‘de wilsverklaringen inzake mijn gezondheidszorg en levenseinde.’ Download van dit document is mogelijk via www.paliatief.be
- Een beknopt document ‘het levenstestament’ is ter beschikking gesteld via het intranet van JYZ, om diverse keuze weer te geven i.v.m. gezondheidszorg en levenseinde.
- Het Levens Einde Informatie Forum (LEIFblad) is een praktische gids met info over Levens einde en wetgeving. Het kan besteld worden via www.leif.be

3.2 Weigering van behandeling

Definitie

“Het staken of nalaten van een levensverlengende behandeling omdat de patiënt deze behandeling weigert”

Toelichting

Wanneer een patiënt de toestemming voor een behandeling weigert of intrekt (en dat kan ook in een voorafgaandelijk schriftelijke wilsverklaring), moet dit worden gerespecteerd, ook wanneer deze weigering in de ogen van de zorgverleners nefaste effecten heeft op kans op genezing of levenskwaliteit van de patiënt in kwestie, of zelfs onvermijdelijk leidt tot een vroegtijdig overlijden.

Adviezen - verwijzingen

- Zorgverleners mogen zeker hun bezorgdheid tegenover de patiënt uiten, en hem of haar te wijzen op de grote risico’s die hij of zij neemt.
- Blijft de patiënt evenwel uiteindelijk bij zijn/haar weigering dan raden we aan deze te respecteren.
- Wanneer de beslissing met de patiënt of zijn familie genomen is, om de behandeling niet meer verder te zetten, betrek desgewenst andere professionele zorgverleners die hen kunnen ondersteunen (huisarts, supportteams, pastoraal medewerkers, psychologen,...)

4 Pijn - en symptoomcontrole

Wanneer wordt afgezien van een levensverlengende behandeling, blijft een actieve zorg mogelijk en noodzakelijk. Het accent verschuift - veelal geleidelijk - van een curatieve naar een palliatieve benadering.

We roepen op om oog te hebben voor de 'totale pijn' (dus inclusief psychosociaal lijden) van de palliatieve patiënt, maar beperken ons tot de ethische beslissingen i.v.m. pijn – en symptoomcontrole, meer bepaald over de medicamenteuze behandeling van fysieke pijn en de palliatieve/ gecontroleerde sedatie.

Adviezen

De meest essentiële is om de **expertise** in te schakelen van een palliatieve zorgequipe, hetzij vanuit de thuiszorg, hetzij van het ziekenhuis of desgewenst transfer naar een palliatieve eenheid.

Kenmerkend voor de palliatieve zorgstructuren zijn het centraal stellen van het welzijn /comfort van de patiënt en zijn/haar familie en de **interdisciplinaire** samenwerking. Elk facet van de levenskwaliteit (lichamelijk, psychosociaal, spiritueel,...) komt hierdoor aanbod.

4.1 Palliatieve sedatie

Definitie

“Het toedienen van sedativa in doses en combinaties om het bewustzijn van een terminale patiënt zoveel te verlagen als nodig om één of meerdere refractaire symptomen op adequate wijze te controleren.”

Toelichting

Gecontroleerde sedatie is een bijzondere vorm van symptoomcontrole. De achterliggende intentie van de arts is symptomen te bestrijden, en dus **NIET** het leven te beëindigen. Opties bij het toepassen van palliatieve sedatie zijn oppervlakkige of diepe, tijdelijke of continue sedatie.

Adviezen

- Ook hier zijn doseringen, de soort en combinaties van de medicatie cruciaal.
- **Zorgvuldig en tijdig overleg tussen arts, patiënt**, naasten, zorgverleners op de afdeling, ... is aangewezen. Starten met continue sedatie is een ingrijpende beslissing, die goede voorbereiding vergt. Is alles over het afscheidsgedeburen besproken tussen patiënt en familie, vooraleer praten niet meer mogelijk is,....
- Beslissingen rond niet geven vochttherapie en kunstmatige voeding kunnen moeilijk liggen bij naasten. Wanneer palliatieve sedatie wordt toegepast is een patiënt in de laatste fase van zijn leven, waarbij hij/zij weinig of helemaal niet meer eet of drinkt. Het is ook niet zinvol en meestal zelfs ongewenst om kunstmatig vocht toe te dienen.
- Het palliatief supportteam, alsook het team van de palliatieve eenheid zijn goed onderlegd betreffende palliatieve sedatie. Zowel op vlak van communicatie naar patiënt als familie toe, kennis en opvolging van de medicatie, ondersteuning bieden,... Hun expertise inschakelen houdt zeker een meerwaarde in.
- Er is een infobrochure ter beschikking voor patiënt en familie over palliatieve sedatie, die gegeven kan worden als een aanvulling bij een gesprek.
- Er is een infobrochure voor artsen met alle info over alle mogelijke stappen bij het uitvoeren van een palliatieve sedatie. Beide infolders staan ter beschikking op het intranet, en kunnen ook via het PST of de palliatieve eenheid opgevraagd worden.

4.2 Pijnbestrijding

Definitie

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

Adviezen

Empirische studies wijzen uit dat het grootste ethische probleem dat van **de onderbehandeling van pijn** is, waardoor sommige ongeneeslijk zieke patiënten in ontluisterende omstandigheden sterven.

- **Proportionaliteit** is aldus cruciaal: die **medicatie** en die **doses** geven die **nodig** zijn. M.a.w. de medicatie en de doses af stemmen op de pijn die de patiënt heeft, of die bij de patiënt verwacht kan worden. Studies en de gespecialiseerde ervaring leert dat wanneer pijnbestrijding volgens de regels van de kunst wordt uitgevoerd, ze, zelfs bij gebruik van zware medicatie in hoge doses, slechts zeer uitzonderlijk een leven verkortend effect heeft en soms een levensverlengend effect.
- **Gebruik** maken van de **VAS-schaal** (Visuele Analoge Schaal), geeft op een objectieve wijze weer hoeveel pijn de patiënt ervaart en wat voor hem of haar draaglijk is. Maak pijn bespreekbaar.

5 Actieve levensbeëindiging

Het resultaat van actieve levensbeëindiging is per definitie het overlijden van de patiënt. We beschrijven beknopt volgende twee vormen.

5.1 Euthanasie

Definitie

“Het doelgericht letale medicatie toedienen door een arts op uitdrukkelijk vraag van de patiënt. Dit binnen de wettelijke omkadering.”

Toelichting

Specifiek voor euthanasie is dat de levensbeëindigende handeling door een ander wordt gesteld op uitdrukkelijk verzoek van een patiënt, wilsbekwaam of op basis van voorafgaande neergeschreven wilsverklaring.

De Belgische euthanasiewet geeft de richtlijnen weer in welke omstandigheden euthanasie kan toegestaan worden en welke procedure dient gevolg te worden.

Adviezen

- Wanneer de patiënt een verzoek uitspreekt om euthanasie, is het aangewezen de vraag ernstig te nemen. Het is weliswaar geen afdwingbaar recht van de patiënt.
- Om op een correcte manier om te gaan met een verzoek om euthanasie en eventuele uitvoering ervan, verwijzen we naar de ter beschikking gestelde procedure over euthanasie, specifiek voor de artsen.
- Een infobrochure, specifiek opgesteld voor patiënten, kan door de arts desgewenst aan de verzoeker (als aanvulling op de mondelinge toelichtingen) worden gegeven.
- Alle documenten zijn terug te vinden op het intranet. Alsmede de officiële documenten voor de kennisgeving van een uitvoering van een euthanasieverzoek aan de Federale Commissie.

5.2 Hulp bij zelfdoding

Definitie

'Het opzettelijk meewerken aan een opzettelijke levens-beëindigend handelen door de betrokkene.'

Het enige en meteen ook wezenlijke verschil tussen euthanasie en zelfdoding is dat de letale handeling door de patiënt zelf wordt gesteld. De Belgische euthanasiewet rept met geen woord over hulp bij zelfdoding. Het juridisch statuut is in ons land onduidelijk.

6 Praktische leidraden - infobrochures - folders

Volgende documenten zijn ter beschikking in het JYZ:

- Het 'Levenstestament': een document weliswaar zonder juridische waarde waarin een patiënt zijn keuze kan verwoorden en aangeven i.v.m. medische beslissingen rond het einde van het leven. Een patiënt die op een doordachte manier stilstaat bij zijn of haar levenseinde kan dit op een expliciete manier te kennen geven.
- Informatiefolder: palliatieve supportteam
- Informatiefolder: palliatieve eenheid
- Procedure palliatieve sedatie voor artsen
- Infolder palliatieve sedatie voor patiënt of zijn naaste omgeving
- Procedure euthanasie voor artsen met wetgeving, verplicht registratiedocument voor het FCEEC, stappenplannen, en het document voor wilsbeschikking
- Infobrochure over euthanasie voor patiënten.

Deze folders kunt u opvragen of afdrukken via het intranet.

Een uitgeprinte versie kunt u ook opvragen bij de secretaris van het Ethisch Comité, bij het palliatief supportteam of op de palliatieve eenheid.

7 Geraadpleegde bronnen:

- Medisch begeleid sterven – begrippenkader – uitgegeven Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen (09.06)
- KNMG – richtlijn palliatieve sedatie – Commissie landelijke richtlijn palliatieve sedatie KNMG – Utrecht (12.05)
- Folder :palliatieve sedatie, uitgegeven door de Vereniging van Integrale Kankercentra – Utrecht (04.06)
- Website www.zna.be/oncologiekliniek – kwaliteitsproject palliatieve sedatie
- Enquête omtrent palliatieve zorg – testaankoop



Jan Yperman Ziekenhuis • Briekestraat 12 • 8900 Ieper
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net • 