

# LEVENSEINDEBESLISSINGEN

Dr Koen Herweyers en Dr Goedele Mertens

Equipe-artsen PHA

# LEVENSEINDEBESLISSINGEN

1. Keuzes in verband met levensverlengend handelen (= *curatieve zorg*): VZP
2. Keuzes in verband met pijn- en symptoomcontrole (= *palliatieve zorg*)
3. Keuzes in verband met actieve levensbeëindiging: euthanasie

# PALLIATIEVE SEDATIE

Als doorgedreven vorm van symptoomcontrole

# CASUS 1 : JORIS, 68 JAAR

- Joris lijdt aan een uitbehandeld longCa met meta's in ribben en bekken
- De huisarts gaat er wekelijks langs
- Aanvankelijk uitgesproken pijnprobleem, maar behoorlijk goed onder controle met Palladone SRS en soms doorbraakdosis M+
- Sinds enkele dagen uitgesproken dyspnee
- Vraagt om te mogen inslapen
  
- Wat zou jullie aanpak, beleid zijn?

# PALLIATIEVE SEDATIE : EEN DEFINITIE

- “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 een adequate wijze te controleren”

# INDICATIESTELLING - VOORWAARDEN

1. Patiënt bevindt zich in terminale fase
2. Ondragelijk lijden door refractair symptoom
3. Toestemming van patiënt uitz: acute situaties
4. Multidisciplinaire team werd betrokken

# TERMINALE PATIENT

- Palliatieve sedatie (zeker de continue diepe sedatie) behoort tot het einde van het leven. Het is een mogelijke behandeling bij patiënten die stervende zijn. De levensverwachting bedraagt enkele dagen, hooguit een week.
- Hoe inschatten?

# PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE

PPS Niveau	Mobiliteit	Activiteit & tekens van ziekte	Zelfzorg	Inname van voedsel en drank	Bewustzijingsniveau
PPS100%	Volledig	Normale activiteit & werk Geen ziekte tekens	Volledig	Normaal	Volledig bewust
PPS 90%	Volledig	Normale activiteit & werk Enkele ziekte tekens	Volledig	Normaal	Volledig bewust
PPS 80%	Volledig	Normale activiteit & werk met moeite Enkele ziekte tekens	Volledig	Normaal of verminderd	Volledig bewust
PPS 70%	Verminderd	Niet in staat om normale activiteit/ werk uit te voeren Duidelijke ziekte tekens	Volledig	Normaal of verminderd	Volledig bewust
PPS 60%	Verminderd	Niet in staat hobby /huishoudelijke taken uit te voeren Duidelijke ziekte tekens	Af en toe hulp nodig	Normaal of verminderd	Volledig bewust of verwardheid
PPS 50%	Vooraf zitten/liggen	Niet in staat om ook maar enig werk uit te voeren Uitgebreide ziekte tekens	Veel hulp nodig	Normaal of verminderd	Volledig bewust of slaperig of verwardheid
PPS 40%	Vooraf in bed	Niet in staat de meeste activiteiten uit te voeren Uitgebreide ziekte tekens	Bijna volledige zorg nodig	Normaal of verminderd	Volledig bewust of slaperig +/- verwardheid
PPS 30%	Volledig bedlegerig	Niet in staat enige activiteiten uit te voeren Uitgebreide ziekte tekens	Volledige zorg	Verminderd	Volledig bewust of slaperig +/- verwardheid
PPS 20%	Volledig bedlegerig	Niet in staat enige activiteiten uit te voeren Uitgebreide ziekte tekens	Volledige zorg	Minimaal tot alleen slokjes	Volledig bewust of slaperig +/- verwardheid
PPS 10%	Volledig bedlegerig	Niet in staat enige activiteiten uit te voeren Uitgebreide ziekte tekens	Volledige zorg	Alleen mondzorg	slaperig of coma
PPS 0%	Overleden	-	-	-	-



# INTERPRETATIE VAN DE PPS

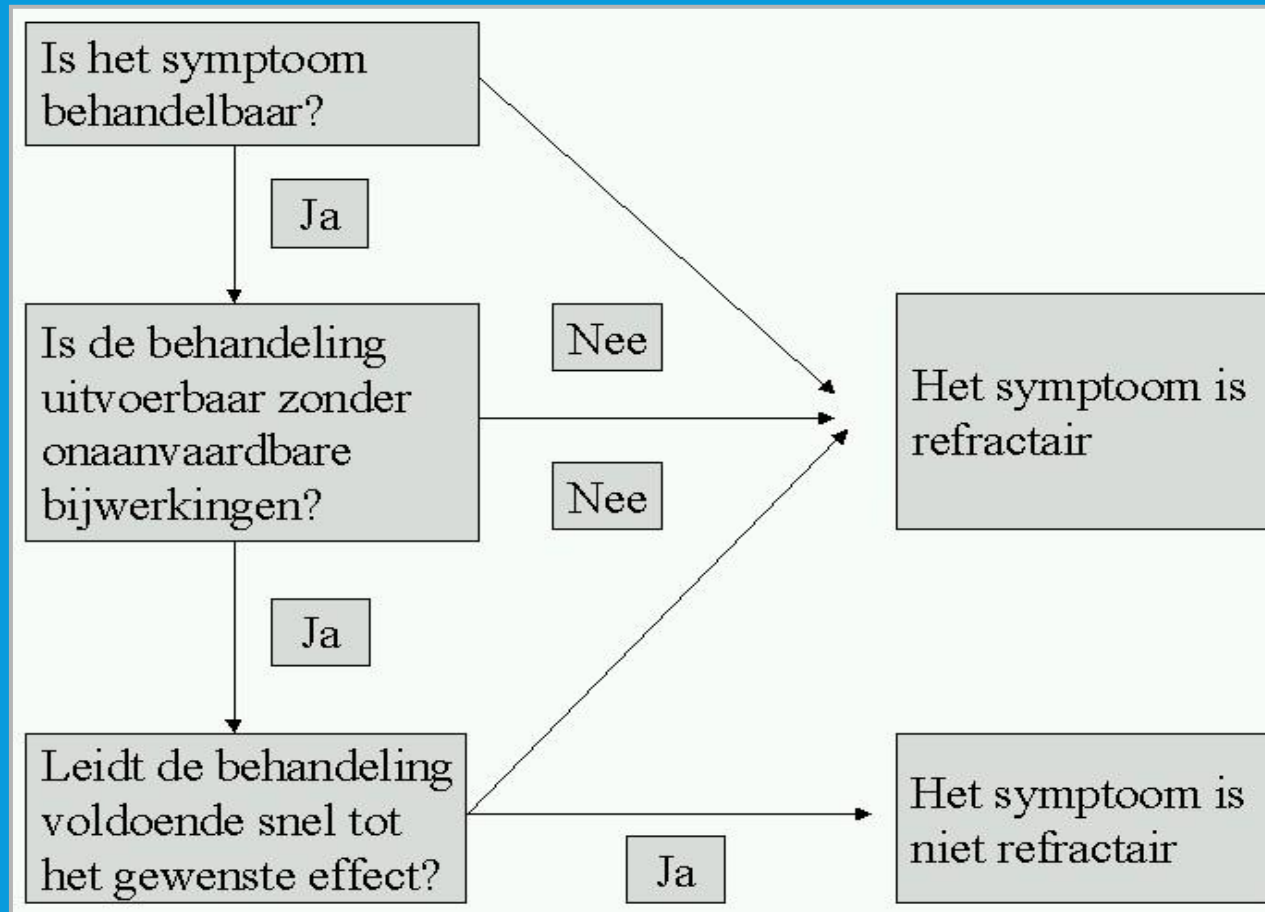
## Tabel 1

Mediane overlevingstijden per PPS score op basis van een metastudie van 5 verschillende studies ter prognosebepaling met behulp van de Palliative Performance Scale PPS [3]

PPS score	Mediane overlevingstijd in dagen	Range in dagen
70%	78	25, 131
60%	48	17, 79
50%	37	32, 42
40%	24	21, 27
30%	13	12,14
20%	4	3, 5
10%	2	2, 2

Noot. 100% = volledig prestatievermogen ondanks ziekte; 0% = overleden

# REFRACTAIR(E) SYMPTO(O)M(EN)



# REFRACTAIRE SYMPTOMEN

- Lichamelijk
  - Dyspnoe / verstikkingsgevoel
  - Misselijkheid / braken
  - Verwardheid / delier
  - Pijn
  - Bloeding
  - Uitputting
  - Andere ...

# REFRACTAIRE SYMPTOMEN

Psychisch / existentieel

Onrust

Angst

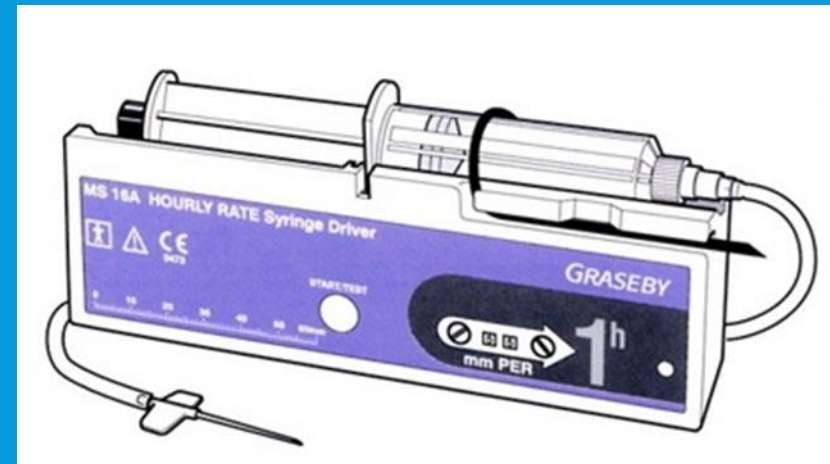
Zinloosheid

Uitputting

Andere: ...

# MEDISCH-TECHNISCH

- Subcutaan of intraveneus
- Via spuitdrijver (sedativa apart)
- Verloopt in trappen
  - Inductie/bolus
  - Titratie
  - Onderhoudsdosering/aanpassing



# HET GEBRUIK VAN SEDATIVA

- Proportionele, trapsgewijze benadering
- Sedativa in een aparte pomp (zo mogelijk)
- **Trap 1** : midazolam 15mg/3ml, maximale dosis : 240mg/24u
- **Trap 2** : clotiapine (Etumine<sup>®</sup>) 40mg/4ml, maximale dosis : 160mg/24u, eventueel ook levomepromazine (nozinan<sup>®</sup>) 25mg/ml : max. dosis : 200mg/24u
- **Trap 3** : anesthetica (enkel intramuraal)

# INTRAPJES

- Trap 1 : Midazolam/dormicum®
  - Lichte sedatie : 2,5mg SC/1,25mg IV
  - Diepe sedatie : 5-10mg SC/2,5-5mg IV
    - Bij onvoldoende resultaat na 15-30 min. (SC) of 5 min. (IV) halve dosis bijvoegen
  - Onderhoudsbehandeling : helft van de totale startdosis per uur/24u (doorgaans 30-60mg/24u)
  - Bij ophogen : + 50%, met inductiebolus (halve startbolus)

# INTRAPJES

- Trap 2 : clotiapine/etumine®
  - Inductie : 20mg sc of iv
  - Onderhoud : 40-160mg per dag
  - In combinatie met midazolam
  
- Trap 2 : levomepromazine/nozinan®
  - Inductie : 25mg sc of iv
  - Onderhoud : 25-200mg per dag
  - In combinatie met midazolam



# INTRAPJES

- Trap 3 (Intramuraal)
- propofol (Diprivan°)
  - IV opstart 20 mg/uur
  - per 15' met 10 mg/uur te verhogen
- Barbituraten (fenobarbital, enkel casuïstiek, geen studies)
  
- Bij intermittente sedatie met sc pomp : medicatie staken 2u voor ontwaken.

# DOSISAANPASSING

- Opgegeven dosissen zijn indicatief: zoveel als nodig voor **deze** patiënt
- Dosisaanpassing bij:
  - Patiënt boven 60 jaar
  - Gewicht onder 60 kg
  - Middelenabusus;
  - Ernstige nierstoornissen
  - Ernstige leverstoornissen
  - Verlaagd serum albumine
  - Co-medicatie met versterkte sedatie tot effect

# GRAAD VAN SEDATIE

SEDATIESCHAAL (GEMODIFICEERD NAAR RAMSAY)

<b>1</b>	<b>patiënt is wakker, geen sedatie</b>
<b>2</b>	patiënt is enigszins slaperig
<b>3</b>	patiënt is slaperig, reageert op aanspreken
<b>4</b>	patiënt valt regelmatig in slaap, gemakkelijk wekbaar
<b>5</b>	patiënt slaapt voortdurend, moeilijk wekbaar
<b>6</b>	patiënt slaapt, niet wekbaar

# PRAKTISCHE AFSPRAKEN

- Arts is aanwezig bij inductie en titratie
- Bereikbaarheid, beschikbaarheid en overdracht.
- Alle relevante gegevens in het dossier.
- Enkel de noodzakelijke medicatie wordt verdergezet (pijn, onrust, dyspnoe, braken..) – beschikbaarheid van de medicatie
- Orale medicatie wordt omgezet in parenterale toediening (SC, IV)
- Vocht en voeding beslissing

# VALKUILEN SEDATIE

- sedatie onder druk van patiënt / omgeving.
- te vroeg beginnen.
- geen aandacht voor andere symptoombestrijding.
- oneigenlijke indicatie (verkapte euthanasiewens).
- onvoldoende uitleg over mogelijk beloop.
- onvoldoende communicatie/afstemming met verpleging, andere zorgverleners
- onvoldoende/onduidelijke overdracht.



**Definitie palliatieve sedatie**

Palliatieve sedatie is 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.

Voor meer informatie, zie Richtlijn 'Palliatieve sedatie' op [www.pallialine.be](http://www.pallialine.be)

INFORMATIE VOOR PATIËNT EN FAMILIE	
<input type="checkbox"/>	Doel palliatieve sedatie is lijden verminderen, niet het leven verkorten.
<input type="checkbox"/>	Palliatieve sedatie is geen euthanasie.
<input type="checkbox"/>	Palliatieve sedatie kan samengaan met bewegingen, reutel, Cheyne-Stokes ademhaling e.d.
<input type="checkbox"/>	Proportioneel gebruik van medicatie betekent zoveel als nodig om bewustzijn te verlagen.
<input type="checkbox"/>	Communicatie valt vaak volledig weg.
<input type="checkbox"/>	De gewenste sedatie wordt niet altijd onmiddellijk bereikt.
<input type="checkbox"/>	Precieze duur en verloop van sedatie zijn moeilijk in te schatten.
<input type="checkbox"/>	Voeding en vochttoediening worden besproken en stopgezet.
KLINISCH BEELD EN ASSESSMENT	
patiënt	
<input type="checkbox"/>	onomeerbare terminale aandoening
<input type="checkbox"/>	overlijden te verwachten binnen de 2 weken (gebruik PPS via <a href="http://www.pallialine.be/redirecter.asp?url=scale">http://www.pallialine.be/redirecter.asp?url=scale</a> )
refractair(e) sympto(m)en (*)	
<input type="checkbox"/>	lichamelijk
<input type="checkbox"/>	dyspnoe / verstikkingsgevoel
<input type="checkbox"/>	misselijkheid / braken
<input type="checkbox"/>	verwardheid / delier
<input type="checkbox"/>	pijn
<input type="checkbox"/>	bloeding
<input type="checkbox"/>	uitputting
<input type="checkbox"/>	andere: .....
<input type="checkbox"/>	psychisch / existentieel
<input type="checkbox"/>	onrust
<input type="checkbox"/>	angst
<input type="checkbox"/>	zinloosheid
<input type="checkbox"/>	uitputting
<input type="checkbox"/>	andere: .....
COMMUNICATIEPROCES	
beslissingsproces en informed consent:	
<input type="checkbox"/>	Overweeg overleg met expert (palliatieve zorg en/of ziekte-specifieke expert).
<input type="checkbox"/>	Overleg in het zorgteam
<input type="checkbox"/>	Overleg met andere zorgverleners van de patiënt (huisarts, specialist ...)
<input type="checkbox"/>	Overleg met palliatief team (MBE <sup>1</sup> , PST, PZE, referentiepersoon palliatieve zorg)
<input type="checkbox"/>	patiënt of vertegenwoordiger is geïnformeerd en betrokken bij het beslissingsproces (informed consent)
<input type="checkbox"/>	Familie <sup>2</sup> is geïnformeerd en betrokken bij het proces.
<input type="checkbox"/>	Beschikbaarheid van de nodige medicatie (midazolam, clotiapine, levomepromazine <sup>3</sup> )
<input type="checkbox"/>	Afscheid (en eventueel ritueel) is besproken met alle betrokkenen.
<input type="checkbox"/>	Startdatum en -uur palliatieve sedatie zijn bij voorkeur vastgelegd.
<input type="checkbox"/>	Familie/naasten beschikken over gegevens contactpersoon (arts en/of verpleegkundige).

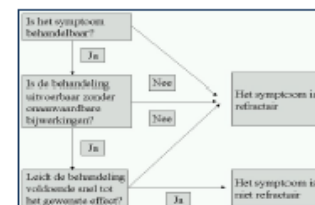
<sup>1</sup> MBE = multidisciplinaire begeleidingsteam, PST = palliatief supportteam, PZE = palliatieve zorgeenheid

<sup>2</sup> of naaste(n) indien de patiënt geen familie meer heeft.

<sup>3</sup> Levomepromazine wordt ingevoerd door apotheek.

UITVOERING PALLIATIEVE SEDATIE	
start: titratie tot symptoomcontrole	
<input type="checkbox"/>	Wenst patiënt snelle of geleidelijke bewustzijnsverlaging? Bespreek wat mogelijk is.
<input type="checkbox"/>	Start met midazolam. Titratie tot symptoomcontrole bestaat uit 4 stappen:
<input type="checkbox"/>	induceer midazolam via SC of IV bolus.
<input type="checkbox"/>	evalueer telkens na 30 min. bij SC bolus, na 5 min. bij IV bolus tot gewenste sedatie.
<input type="checkbox"/>	continueer midazolam via SC of IV toediening met spuitdrijver.
<input type="checkbox"/>	pas de dosis van de bolus en spuitdrijver aan volgens noodzaak.
Voor meer informatie over de dosering van midazolam:	
<input type="checkbox"/>	Zie medicatieschema via <a href="http://pallialine.be/redirecter.asp?url=medicatieschema">http://pallialine.be/redirecter.asp?url=medicatieschema</a> of neem contact op met equipearts/arts palliatief team.
<input type="checkbox"/>	De vermelde richtdossissen vragen om snelle evaluatie en aanpassing afgestemd op patiënt (o.a. medische voorgeschiedenis van psychofarmaca en abus) en setting.
<input type="checkbox"/>	Indien onvoldoende controle: overleg met equipearts/arts palliatief team. Voeg evt. toe:
<input type="checkbox"/>	clotiapine
<input type="checkbox"/>	levomepromazine
<input type="checkbox"/>	Indien onvoldoende controle: overleg met anesthesist en regel indien nodig opname PZE of ziekenhuis.
opvolging	
<input type="checkbox"/>	Blijf de overige symptomen behandelen (pijn e.a.).
<input type="checkbox"/>	Stop met onnodige medicatie.
<input type="checkbox"/>	Evalueer regelmatig (arts minstens eenmaal per dag, verpleegkundige vaker)
<input type="checkbox"/>	Is het symptoom onder controle?
<input type="checkbox"/>	Evalueer de graad van sedatie. (**)
<input type="checkbox"/>	Continueer comfortzorg (plaats blaassonde, evalueer constipatie ...).
<input type="checkbox"/>	Evalueer de draagkracht van de familie en bied ondersteuning.
<input type="checkbox"/>	Is het waken georganiseerd? Is een waakmand beschikbaar?
Contact en overleg met de andere hulpverleners	
<input type="checkbox"/>	De andere hulpverleners kunnen de arts dag en nacht bereiken.
<input type="checkbox"/>	De continuïteit van de medische zorg is verzekerd (eventuele wacharts is verwittigd).
Specifieke aandachtspunten eigen zorgvoorziening of setting palliatieve zorg	
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....

(\*) Refractair symptoom



(\*\*) Sedatieschaal (gemodificeerd naar Ramsay)<sup>4</sup>

- 1 patiënt is wakker, geen sedatie
- 2 patiënt is enigszins slaperig
- 3 patiënt is slaperig, reageert op aanspreken
- 4 patiënt valt regelmatig in slaap, gemakkelijk wakker
- 5 patiënt slaapt voortdurend, moeilijk wakker
- 6 patiënt slaapt, niet wakker

Deze checklist kunt u invullen en downloaden via [www.pallialine.be](http://www.pallialine.be) / Richtlijn 'Palliatieve sedatie'.

<sup>4</sup> Ramsay MAE, Savege TM, Simpson BRJ & Goodwin R. Controlled sedation with alpaalone-alphadolone. *BMJ* 1974; 2:656 - 6

# CASUS 1 : JORIS, 68 JAAR

- Joris lijdt aan een uitbehandeld longCa met meta's in ribben en bekken
- De huisarts gaat er wekelijks langs
- Aanvankelijk uitgesproken pijnprobleem, maar behoorlijk goed onder controle met Palladone SRS en soms doorbraakdosis M+
- Sinds enkele dagen uitgesproken dyspnee
- Vraagt om te mogen inslapen
  
- Wat zou jullie beleid zijn?

# JORIS, 68 JAAR

- M+ wordt verhoogd, aërosol toegevoegd, Xanax toegevoegd, kinesist ingeschakeld
- Effect minimaal: dyspnee komt regelmatig terug
- Dit genereert erg veel angst
- Na overleg met patiënt en partner: opstart palliatieve sedatie



# JORIS, 68 JAAR

- De dyspnee is al vrij snel onder controle
- Joris is somnolent, maar intermitterend nog aanspreekbaar
- Hij verglijdt na enkele dagen in een dieper coma
- Overlijdt na vijf dagen

# EUTHANASIE

# EUTHANASIE: EEN DEFINITIE

- “Het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts en dit op het uitdrukkelijke verzoek van de betrokken patiënt.”

# VOORWAARDEN

1. Aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden - die het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening
2. Vrijwillig, weloverwogen, niet tot stand gekomen als gevolg van enige externe druk - herhaald verzoek
3. Handelingsbekwaam – wilsbekwaam

# PROCEDURE

- Schriftelijk verzoek door patiënt
  - Vraag verkennen, informeren, exploreren
  - Best multidisciplinair besproken
  - Advies van onafhankelijke arts
- 
- Indien geen overlijden verwacht binnen afzienbare termijn:
    - wachttijd van 1 maand
    - tweede arts raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie

	PALLIATIEVE SEDATIE	EUTHANASIE
DOEL	verlichten van lijden	levensbeëindiging
MIDDEL	sedativa (proportioneel)	lethale R/
MEDISCH HANDELEN	normaal	apart
INDICATIE	refractair symptoom	uitzichtloos & ondraaglijk lijden
WANNEER	terminale patiënt	bij verzoek patiënt
TOESTEMMING PATIENT	informed consent	altijd verzoek patiënt
BESLUITVORMING	overleg arts-patiënt-team (-familie)	in essentie arts - patiënt
UITVOERING	arts / verpleegkundige	ARTS dient dodelijk middel toe
REVERSIBEL	ja	nee
LEVENSVERKORTEND	nee	is het opzet
NATUURLIJK OVERLIJDEN	ja	nee (overlijdenscertificaat = ja)
WET	Wet gezondheidszorgbeoefenaars Wet Patiëntenrechten	Wet euthanasie
MELDING	nee	ja

# GEVOLGEN VAN DIT ONDERSCHIED

- Wie disproportioneel sedeert doet niet aan palliatieve sedatie. Wetens en willens overdosissen geven is een vorm van actieve levensbeëindiging.
- Als een palliatieve sedatie langer duurt dan verwacht en de arts beslist het stervensproces te versnellen doet hij/zij niet meer aan palliatieve sedatie wel aan levensbeëindiging zonder vraag van de patiënt.

# MEDISCH TECHNISCH

- **Stap 1** : sedatie
- **Stap 2** : coma-inductie
- **Stap 3** : spierverslapper



# MEDISCH - TECHNISCH

1 <sup>ste</sup> stap sedatie (optioneel)		DOSIS	CNK
midazolam		5 - 15 mg	
	Midazolam Accord HC 10 X 5mg/ 5 ml		2983-989
	Midazolam Accord HC 10 X 15mg/ 3 ml		2983-997
	Midazolam Accord HC 10 X 50mg/ 10 ml		2983-971
	Midazolam B. Braun 20 X 5mg/ 5ml		2476-141
	Midazolam B. Braun 10 X 15mg/ 3ml		2476-158
	Midazolam B. Braun 20 X 50mg/ 10 ml		2476-166
	Midazolam Mylan 10 X 5mg/ 5 ml		2661-098
	Midazolam Mylan 10 X 15mg/ 3 ml		2661-106
	Midazolam Mylan 10 X 50mg/ 10 ml		2661-114
2 <sup>de</sup> coma-inductie			
natrium thiobarbital		2 g	
	Thiobarbital® B Braun 1gr		2881-803
3 <sup>de</sup> 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 20 mg/10 ml		3262-979
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® 10 X 50 mg/5 ml		2562-387
	Rocuroonium B. Braun 20 X 50mg/ 5ml		2658-201
	Rocuronium Bromide Fres.20 X 50mg/ 5ml		2582401

# HULPMATERIAAL

	aantal	CNK-nummer
NaCl 0.9% 500 ml (waakinfuus)	1	804534
perfussietrouse	1	0067769
intraveneuze katheter 18G of 20G	1	0246223
of: vleugelnaald (butterfly)21G (niet aanbevolen)	1	2738201
of: Gripper naald 21G 1,9 cm (patiënten met Port-a-cath)	1	1425818
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 mefix	1	0614974

# HET VOORSCHRIFT

- de naam van de patiënt en zijn geboortedatum;
  - de medicatie met de dosis en hoeveelheid;
  - de nodige medische hulpmiddelen (liefst met CNK-nummer);
  - de toevoeging: “medicatie persoonlijk aan de arts af te leveren”;
  - de toevoeging: “in toepassing Wet 28 mei 2002”
- 
- Medicatie wordt afgehaald door de arts.

# UITVOERING

- **Stap 1** : sedatie door midazolam 5 – 15 mg in spuit van 10 ml
- **Stap 2** : coma-inductie in bolus
  - Thiobarbital® B Braun 2g, opgelost in een minimaal volume van 20 ml (Momenteel NIET verkrijgbaar in België, te bestellen in buitenland)
  - Propofol 1g, 2 ml lidocaïne voorafgaand (toediening over minder dan 30 sec).
  - Gevolgd door 10 ml NaCl 0,9% of infuus op maximale snelheid laten inlopen
- **Stap 3** : spierverslapper – spuit van 10 ml

#### DAGEN VOORAF

- Spreek met de patiënt de plaats, de dag en het uur van de uitvoering af. Blokkeer uw agenda minimaal een half uur voor en één uur na de uitvoering.
- Ga na of de patiënt een ritueel wenst.
- Vraag aan de patiënt welke personen aanwezig zullen zijn. Voorzie tijd om deze personen de procedure uit te leggen. Beschrijf de procedure maar ook de reacties (pijn bij injectie, hoesten, snurken, blauw verkleuren) van de patiënt. Benadruk dat de patiënt geen verstikkingsgevoel kan ervaren.
- Bespreek met de patiënt welke hulpverleners zullen aanwezig zijn: thuisverpleegkundige, lid palliatieve thuiszorgteam, een andere arts ter ondersteuning, ...
- Evalueer de toestand van de aanprikbare venen of het aanwezige inwendig poortsysteem zeker 24 uur vooraf.
- Neem contact op met de apotheker en bestel de medicatie. Maak je voorschrift voor deze hulpmiddelen en producten met de toevoegingen:
  - o *in toepassing van de Wet Euthanasie van 28 mei 2002*
  - o *medicatie persoonlijk aan de arts af te leveren*
- Bestel een dubbele hoeveelheid medicatie en het nodige hulpmateriaal (noodset)
- Bezoek de patiënt:
  - o herbevestiging van het expliciet verzoek
  - o overlopen van de procedure
  - o bevestigen van de aanwezigen

#### ENKELE UREN TOT 24 UUR VOORAF

- Plaats of laat een intraveneuze katheter plaatsen.
- Indien je niet zelf de katheter of infuus plaatst: contacteer de verpleegkundige (en maak een voorschrift voor deze handeling met de toevoeging *in overeenstemming met de Wet van 28 mei 2002*) of de collega die dit opneemt.
- Haal de medicatie en de hulpmiddelen af.
- Ga na of je dossier volledig is.
- Overloop een laatste maal de procedure. Gebruik het evaluatieformulier als leidraad.
- Vul eventueel het formulier al gedeeltelijk in.

#### EEN HALF UUR VOOR UITVOERING

- Bespreek met de patiënt opnieuw zijn verzoek.
- Zet mobiele telefoon uit. Vraag dit ook aan de naaste en de andere zorgverleners.
- Ga na of de naaste de procedure begrepen hebben.
- Bespreek wat je verwacht van de andere zorgverleners (aangeven medicatie, ondersteunen naaste).
- Controleer de intraveneuze toegangsweg en het functioneren van de driewegkraan.
- Laat 500 ml NaCl 0,9% lopen op de intraveneuze lijn.
- Bereid de producten voor en label de spuiten:
  - o midazolam **5 - 15mg** in 1 wegwerpspuit van 10 ml
  - o natrium thiobarbital (Thiobarbital® B. Braun 1gr) **2g** in 20 ml NaCl 0,09% oplossing: 1 wegwerpspuit van 20 ml
  - o cisatracuriumbesilaat (Nimbex® 10mg/5ml) **20 mg** in 1 wegwerpspuit van 10 ml

#### DE UITVOERING

- Voorzie voldoende plaats en werkruimte voor jezelf en diegene die je bijstaat.
- Laat de verschillende aanwezigen afscheid nemen.
- Vraag een laatste maal om het verzoek te bevestigen. Vraag tevens of hij/zij nog iets wil zeggen en laat hiervoor de nodige ruimte.
- Zet het infuus maximaal open.
- De toediening:
  - o stap 1 (indien zo afgesproken met de patiënt) sedatie met midazolam
  - o stap 2: coma-inductie met natrium thiobarbital
  - o stap 3: laat infuus even lopen zodat alle thiobarbital uit de leiding verwijderd wordt
  - o stap 4: observeer of de patiënt in diep coma is:
    - de patiënt reageert niet op aanspreken
    - er is een ernstige depressie van ventilatie, blijkend uit een trage, oppervlakkige ademhaling of ademhalingsstilstand
    - de beschermende reflexen, zoals de wimperreflex, zijn afwezig
    - er is een ernstige depressie van circulatie, blijkend uit een trage en zwakke pols; dit kan afwezig zijn.
  - o stap 5: dien de spierverlapper toe
  - o stap 6: stel het overlijden vast
- Condoleer de naaste.
- Na vaststellen van overlijden: verwijder de katheter en ander hulpmiddelen. Sluit insteekplaats af met kleefpleister.
- Vul de overlijdensakte in: natuurlijke dood.
- Verzamel al het gebruikte en niet gebruikte materiaal en bezorg dit aan de apotheker. Deze overhandigt je een ontvangstbewijs voor de niet gebruikte medicatie.
- Vul het registratieformulier in.

# REGISTRATIEDOCUMENT

## REGISTRATIEDOCUMENT EUTHANASIE

Registratiedocument **binnen de vier werkdagen** na de euthanasie te bezorgen op volgend adres:

- Federale Controle en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE) verder Commissie genoemd.  
Galilleelaan 5/2  
1210 BRUSSEL

De verwijzingen naar de wetsartikelen in dit document hebben betrekking op de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie (in deze versie van kracht op 19 januari 2021).

### OM VERWARRING TE VERMIJDEN

Overeenkomstig de wet betreffende de euthanasie wordt in het registratieformulier een onderscheid gemaakt tussen de euthanasie uitgevoerd op basis van een actueel verzoek om euthanasie en de euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring.

**Als de patiënt:**

- bij **bewustzijn** is
- **in staat is om zijn verzoek te uiten en**
- zich in een medische toestand bevindt waarin aan alle voorwaarden die bij wet zijn vastgelegd is voldaan (*medisch uitzichtloze toestand en aanhoudend en ondraaglijk fysiek en/of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening – Art. 3*)

**Dan** betreft het een

#### **EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN ACTUEEL VERZOEK**

**Het verzoek dient bevestigd te worden in een schriftelijk document** (zelfs als er vooraf een wilsverklaring inzake euthanasie werd opgesteld) en blijft geldig gedurende de hele tijdsspanne die nodig is voor het uitvoeren van de euthanasie, zelfs indien de patiënt, nadat hij zijn verzoek tot euthanasie heeft geuit, beland is in een toestand van bewusteloosheid.

*In dit geval dienen punten 1 tot en met 12 van deel II van het registratie-document te worden ingevuld.*

**Als de patiënt:**

- **niet in staat is om zijn verzoek te uiten omdat hij onomkeerbaar buiten bewustzijn is** (bv: coma of persisterende vegetatieve status)
- zich in een medische toestand bevindt waarin aan alle voorwaarden die bij wet zijn vastgelegd is voldaan (*onomkeerbaar buiten bewustzijn volgens de stand van de wetenschap en ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening – Art. 4*); en
- **een wilsverklaring heeft opgesteld volgens het model waarin de wet voorziet** (*twee verplichte getuigen, facultatieve aanwijzing van een vertrouwenspersoon, enz.*)

**Dan** betreft het een

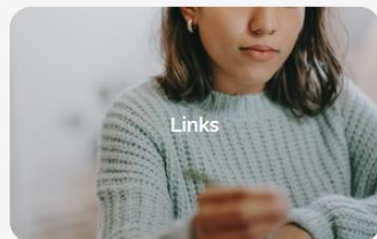
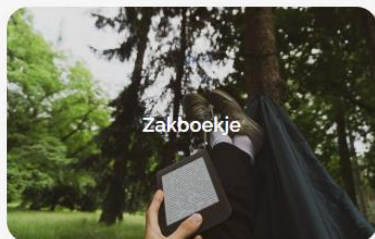
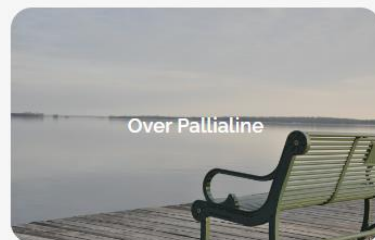
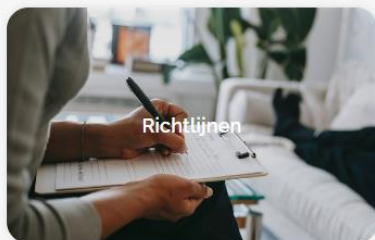
#### **EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN VOORAFGAANDE WILSVERKLARING**

*In dit geval dienen punten 1 tot en met 3 en punten 13 tot en met 19 van deel II van het registratie-document te worden ingevuld.*

Binnen de 4 werkdagen na euthanasie-uitvoering  
Niet aangetekend verzenden

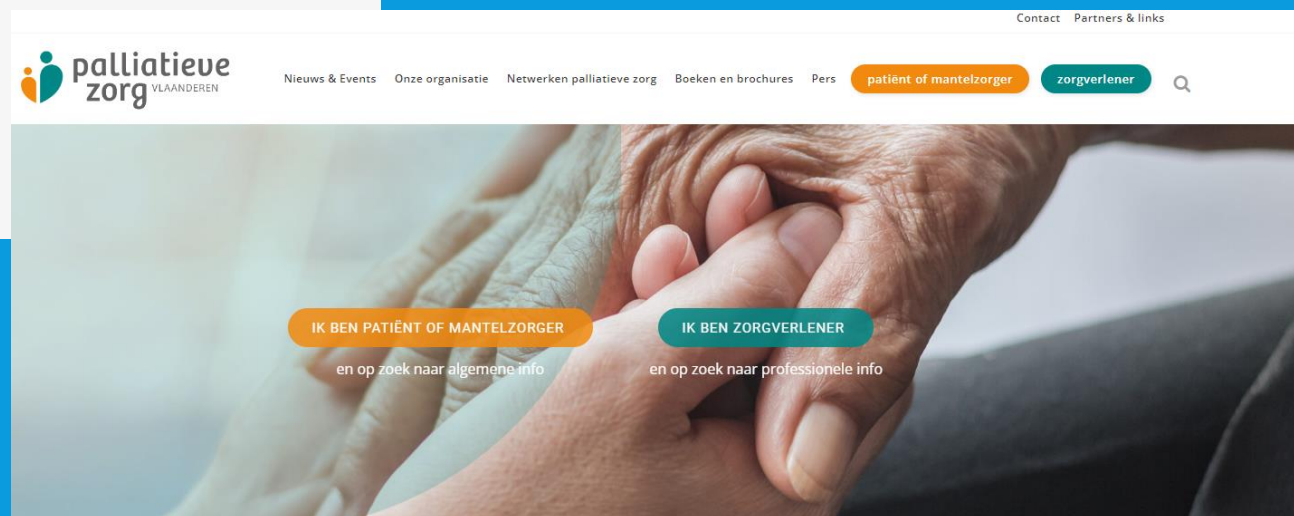
# NUTTIGE LINKS

# NUTTIGE LINKS



Palliatieve zorg Vlaanderen

Pallialine.be





# NUTTIGE LINKS




VOORAFGAANDE ZORGPLANNING ▾ PALLIATIEVE ZORG ▾ VRAGEN & ANTWOORDEN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK IN DE MEDIA ▾ LEIFKAART OPLEIDINGEN ▾ PROFESSIONELE INFO ▾

## LevensEinde InformatieForum

Een waardig levenseinde voor iedereen


LEIF is een open initiatief van mensen en verenigingen die streven naar een waardig levenseinde voor iedereen, waarbij respect voor de wil van de patiënt van belang is.

Leif.be



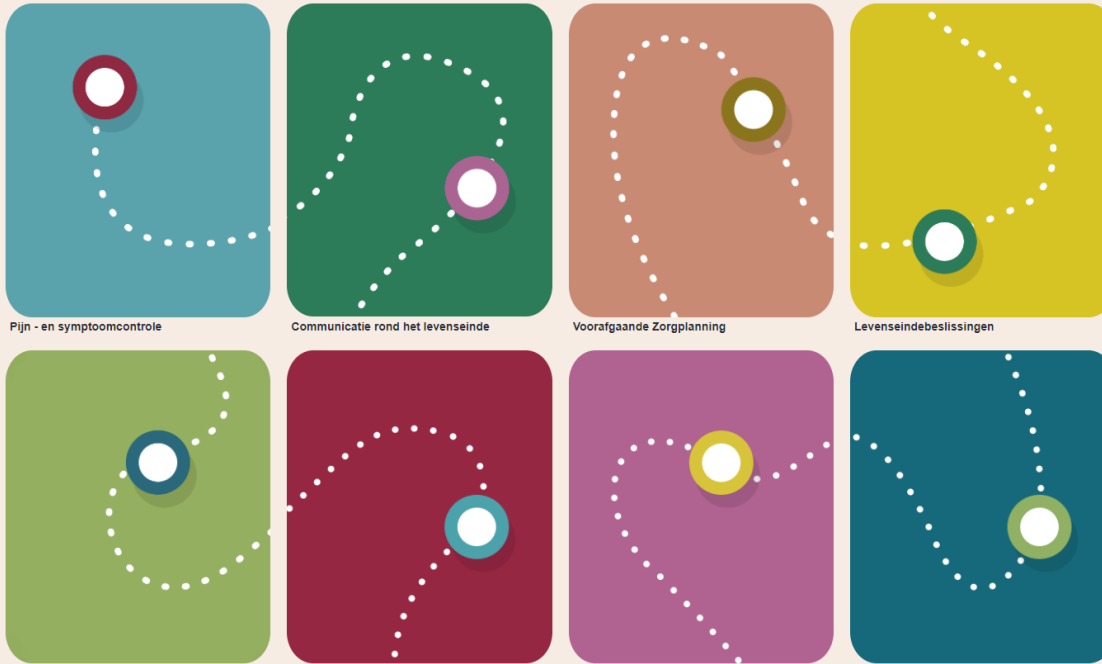
- Hoofdpagina
- Over LEA
- Zoeken
- Palliatieve voorzieningen
- Nuttige adressen
- Terminologie

Deze app werd ontworpen door



w.e.m.m.e.l.  
expertisecentrum 'Waardig Levenseinde'

### LEA



- Pijn - en symptoomcontrole
- Communicatie rond het levenseinde
- Voorafgaande Zorgplanning
- Levenseindebeslissingen
- Conversietabel opioïden
- LEIFdraad
- Rouw
- Existentiële zorg

# NUTTIGE LINKS



Kom op tegen Kanker

Alles over kanker

Steun ons

SOCIALE VOORZIENINGEN

## Sociale voorzieningen voor palliatieve patiënten

Overzicht van tegemoetkomingen en tussenkomsten (kies '**financieel**' bij Snel naar) en diensten voor begeleiding na kanker en andere voorzieningen (kies '**diensten en andere voorzieningen**').

SNEL NAAR

Financieel | Diensten en andere voorzieningen

[Allesoverkanker.be/leven-met-kanker](https://allesoverkanker.be/leven-met-kanker)



<https://palliaweb.nl/publicaties/meetinstrumenten-in-de-palliatieve-zorg>

# VRAGEN?



PALLIATIEVE  
HULPVERLENING  
ANTWERPEN

Palliatieve Hulpverlening Antwerpen vzw

Gouverneur Kinsbergencentrum

Doornstraat 331  
2610 Antwerpen

03 265 25 31