



Beslissingen bij ernstige ziekte
Vroegtijdige zorgplanning
Beslissingen bij het levenseinde

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
ZORG IN VERSCHILLENDE ZIEKTESTADIA	4
VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING	6
WILSVERKLARINGEN	7
Wilsverklaring voor therapiebeperving of negatieve wilsverklaring	
Wilsverklaring omtrent euthanasie of positieve wilsverklaring	
STOPPEN MET THERAPIE ALS MEDISCHE BESLISSING:	
CODE BEPERKING THERAPIE	10
BESLISSINGEN ROND HET LEVENSEINDE	11
Palliatieve sedatie	
Euthanasie	
Hulp bij zelfdoding	
Actieve levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt	
BESLUIT	22

Wanneer iemand getroffen wordt door een ernstige aandoening, ervaart hij vaak pas ten volle hoe waardevol een goede gezondheid is. Hij wil er dan alles aan doen om die gezondheid terug te winnen, kost wat het kost. Gelukkig beschikt de geneeskunde over vele mogelijkheden om de ziekte te genezen of te stabiliseren. Maar anderzijds zijn de mogelijkheden ook niet onuitputtelijk en verzeilt men vroeg of laat in een situatie waarbij het levenseinde in zicht komt.

Praten hierover is moeilijk. Toch slagen steeds meer mensen erin dit bespreekbaar te maken en de wens te uiten dat dit levenseinde op een menswaardige manier zou verlopen. Meer dan vroeger hebben mensen vragen over de keuzes die kunnen gemaakt worden.

Zelfs als iemand zich in een gezonde toestand bevindt, kan hij, conform de huidige wetgeving, zijn wil neerschrijven met betrekking tot een aantal levenseindebeslissingen. Vroegtijdige zorgplanning komt daardoor meer in beeld.

Over een aantal begrippen in de gezondheidszorg en het levenseinde bestaat echter veel onduidelijkheid en zelfs verwarring. Met deze brochure willen we proberen een aantal termen nader te verklaren.

Roept deze brochure vragen bij u op, aarzel dan niet om een zorgverlener hierover aan te spreken.

Het palliatief supportteam

ZORG IN VERSCHILLENDE ZIEKTESTADIA

Hieronder krijgt u een overzicht van de verschillende ziektestadia, en de verschillen in behandel mogelijkheden.

CURATIEF STADIUM

De behandelingen zijn gericht op een volledige genezing.

PALLIATIEF THERAPIESTADIUM

De ziekte is niet meer volledig te genezen, maar kan wel nog door allerlei behandelingen gestabiliseerd of afgeremd worden zodat de patiënt mogelijk nog een langere levensverwachting heeft. De behandeling bestaat bijvoorbeeld uit bepaalde bestralingen, sommige vormen van chemotherapie of hormoon- en/of immunotherapieën, bepaalde chirurgische ingrepen, hemodialyse, transfusies of kunstmatige vocht- en voedseltoediening, ...

Het gaat vaak over vergelijkbare behandelingen zoals in een curatief stadium, maar dan niet met de bedoeling om volledig te genezen, wel om zowel de levensverwachting als de levenskwaliteit zo veel mogelijk te verhogen.

PALLIATIEF ZORGSTADIUM

De ziekte kan niet meer worden afgeremd met behandelingen, maar de interventies en zorg zijn gericht op het verbeteren of het behoud van de functionaliteit en het comfort. Bij palliatieve zorg ligt het accent vooral op comfortzorg met aandacht voor de totale mens.

Palliatieve zorg begeleidt mensen op lichamelijk vlak (controle van de pijn en andere klachten), op psychisch vlak (omgaan met emoties), op sociaal vlak (aandacht voor de familie, de kinderen, de vrienden) en spiritueel vlak (omgaan met levensvragen en zingeving, afronden van het leven). Deze aspecten verdienen best ook in vroegere stadia al de nodige aandacht en worden vaak door het hele zorgteam mee gedragen: zowel door artsen, verpleegkundigen, sociaal werkers, psychologen, pastors en vrijwilligers, ... Waar nodig kan het palliatief supportteam hierbij ondersteuning bieden.

In de praktijk wordt palliatieve zorg, ten onrechte, vaak verengd tot terminale zorg of stervensbegeleiding. Palliatieve zorg is echter veel breder en start best al wanneer de patiënt nood heeft aan symptoomcontrole, ook als er nog palliatieve therapie wordt verleend.

Palliatieve zorg kan zowel aangeboden worden in het ziekenhuis, in de thuisomgeving, in een woon- en zorgcentrum, als op een palliatieve zorgenheid (zie ook de patiëntenbrochure: *Zorgmogelijkheden in de palliatieve zorg*, www.uzleuven.be/brochure/700010).

TERMINAAL ZORGSTADIUM

De ziekte bevindt zich in een eindstadium, de handelingen zijn gericht op een comfortabel sterven. Het doel van de zorg verandert dus van comfortabel leven naar comfortabel sterven.

In deze fase is het noodzakelijk om alle interventies, nog meer dan anders, kritisch in voor- en nadelen te overwegen. Handelingen zoals kunstmatige vocht- en voedseltoediening, antibioticatoediening, ... zijn vaak nutteloos geworden en kunnen zelfs schadelijk zijn voor de patiënt.

Het stoppen of niet starten van kunstmatige vocht- en voedseltoediening vraagt goede communicatie met de patiënt en zijn naasten. Vaak wordt het overlijden van de patiënt verkeerdelijk gezien als een gevolg van het stoppen of niet starten ervan in plaats van het gevolg van de ziekte. In deze fase wordt kunstmatige vocht- en voedseltoediening vaak niet meer in het lichaam verwerkt, gaat het zich opstapelen (oedeemvorming) en geeft dit soms veel last (oedemen, kortademigheid, te veel aandacht voor techniciteit in plaats van menselijke nabijheid, ...).

ROUWZORG

Dit is de zorg die kan geboden worden na het overlijden van een dierbaar iemand. De rouw van nabestaanden kan sterk bepaald worden door de manier waarop de overleden persoon zorg heeft gekregen en beleefd. In bepaalde omstandigheden is er gespecialiseerde rouwbegeleiding nodig (zie ook de patiëntenbrochure 'Op weg na een overlijden. Hoe kan ik verder?', www.uzleuven.be/brochure/700369).

VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

De kwaliteit van zorg hangt nauw samen met de mate van afstemming die bereikt is tussen de zorgverstrekkers, de patiënt en zijn naasten. Ook mede dankzij de wet op de patiëntenrechten van 2002 heeft de patiënt hierin een stem en groeit de behoefte van de patiënt om zowel in gezonde toestand, als bij ernstige ziekte zijn wensen kenbaar te maken. Een goede communicatie tussen de zorgverstrekker en de patiënt helpt om de juiste keuzes te maken zodat de zorg zo goed mogelijk kan aansluiten op de levensvisie van de patiënt.

In het verloop van de ziekte ontstaan regelmatig scharniermomenten. Dit zijn momenten waarop er iets verandert in het ziekteverloop of in de ziektebeleving van de patiënt.

Voorbeelden van scharniermomenten zijn: een nieuwe opname in het ziekenhuis, een bijkomende diagnose, een behandeling die niet meer werkt, een complicatie, een toename van klachten, een achteruitgang van de algemene toestand waarbij de patiënt niet meer thuis kan verzorgd worden.

Op deze momenten is het nuttig dat er afgestemd wordt over de ziekte-toestand, de mogelijkheden van zorg en de behandelwensen van de patiënt. Er kunnen dan afspraken worden gemaakt rond de huidige en toekomstige zorg, die worden genoteerd in het dossier van de patiënt.

Deze gesprekken en afspraken worden nog belangrijker naarmate de gezondheidstoestand van de patiënt achteruit gaat.

WILSVERKLARINGEN

Er bestaan twee wilsverklaringen: de wilsverklaring voor therapiebeperking of negatieve wilsverklaring en de wilsverklaring omtrent euthanasie of positieve wilsverklaring.

WILSVERKLARING VOOR THERAPIEBEPERKING OF NEGATIEVE WILSVERKLARING

Als de patiënt dat wil, kan op basis van het bovengenoemd gesprek een wilsverklaring worden opgesteld. Aangezien de patiënt altijd zijn

toestemming moet geven om een behandeling te starten, heeft hij ook het recht een behandeling te weigeren. Hij kan zijn weigering tot behandelen mondeling meedelen aan zijn arts.

Hij kan dit ook schriftelijk vastleggen in een 'voorafgaande wilsverklaring'. Deze wilsverklaring kan gebruikt worden als hij in een eventuele latere situatie niet meer bewust zou zijn of zijn wil niet meer zou kunnen uiten (bijvoorbeeld bij dementie of coma).

Met dit document kan de aangeduide vertegenwoordiger die op het papier vermeld staat (bijvoorbeeld partner, familielid, huisarts, vriend, ...) de behandelende arts inlichten over de wensen van de patiënt.

In beide situaties (zowel de mondelinge als schriftelijke weigering voor bepaalde behandelingen) is de arts wettelijk verplicht hier rekening mee te houden.

Deze wilsverklaring wordt al eens de negatieve wilsverklaring genoemd: het woord negatief wil zeggen dat u een behandeling weigert.

Hoe wordt een 'negatieve' wilsverklaring om een behandeling te weigeren opgesteld?

Voor dit soort wilsverklaring is geen wettelijk model voorhanden. De patiënt kan de wilsverklaring eigenhandig neerschrijven en hierin een vertegenwoordiger aanduiden. Een voorbeeld van een negatieve wilsverklaring vindt u op pagina 25.

Bemerkingen:

- X De patiënt stelt een negatieve wilsverklaring het beste op samen met een (huis)arts of medisch geschoolde hulpverlener.
- X Het is wenselijk dat de patiënt het bestaan van een negatieve wilsverklaring meedeelt aan de behandelende huisarts en specialist en dat deze artsen dit noteren in het medisch dossier.
- X Als de patiënt geen vertegenwoordiger heeft aangeduid, kan de arts deze wilsverklaring nog naast zich neerleggen. Het is dus belangrijk dat een vertegenwoordiger genoteerd staat.
- X De wilsverklaring kan altijd ingetrokken of gewijzigd worden door de patiënt.
- X Voor de bewaring van dit document is de patiënt zelf verantwoordelijk.
- X De patiënt laat het document best inscannen in het elektronisch dossier van zijn huisarts (en specialist) en behoudt het origineel voor zichzelf en zijn vertegenwoordiger.
- X Het nemen van kopies is toegelaten, op voorwaarde dat u elke kopie ondertekent.

WILSVERKLARING OMTRENT EUTHANASIE OF POSITIEVE WILSVERKLARING

Er bestaat ook een wilsverklaring voor euthanasie bij onomkeerbaar coma. Deze wilsverklaring wordt de 'positieve' wilsverklaring genoemd: het woord 'positief' wil zeggen dat u 'iets' vraagt aan de arts 'om wel te doen'. U vindt hier meer informatie bij het onderdeel euthanasie (zie pagina 16).

STOPPEN MET THERAPIE ALS MEDISCHE BESLISSING: CODE BEPERKING THERAPIE

Wanneer een behandeling medisch zinloos is, zal de arts voorstellen om deze behandeling te stoppen of niet meer te starten. Een 'code beperking therapie' wordt door de arts ingesteld. Zo wordt duidelijk voor alle hulpverleners welke behandelingen niet meer gestart worden of welke behandelingen gestopt worden.

Welke codes voor therapiebeperking bestaan er?

- Code 0:** geen therapiebeperking (alle levensreddende behandelingen worden nog gedaan)
- Code 1:** geen reanimatie
- Code 2:** geen reanimatie + bestaande behandeling niet meer uitbreiden
- Code 3:** geen reanimatie + bestaande behandeling afbouwen

Bemerkingen:

- X Het is wenselijk dat de arts dit met de patiënt en de familie bespreekt.
- X Het zorgteam motiveert het advies rond de code voor therapiebeperking aan de patiënt en zijn familie, maar legt de verantwoordelijkheid voor deze beslissing nooit op de schouders van de patiënt of zijn familie. Deze beslissing is dus een medische beslissing.
- X Het stoppen van een nutteloos geworden behandeling, waarna de patiënt op natuurlijke wijze overlijdt, noemt men in de volksmond soms 'passieve euthanasie'. Deze term gebruikt men beter niet meer om geen verwarring te veroorzaken met de wettelijk bepaalde euthanasievraag. We spreken beter over het 'stoppen of niet starten van een medisch zinloze behandeling'.

BESLISSINGEN ROND HET LEVENSEINDE

Zoals eerder genoemd, zal bij de overgang van palliatieve zorg naar terminale zorg het doel van de zorg verschuiven van comfortabel leven naar comfortabel sterven. In bepaalde gevallen, waarbij ondanks alle beschikbare zorg toch ondraaglijk lijden voor de patiënt blijft bestaan, kan een palliatieve sedatie een oplossing bieden. In een aantal situaties vraagt de patiënt euthanasie.

PALLIATIEVE SEDATIE

Palliatieve sedatie is het toedienen van een slaapmiddel, waardoor het bewustzijn van de patiënt zodanig wordt verminderd dat de pijn of het lijden niet meer gevoeld wordt.

Uitzonderlijk (bij minder dan twee procent van de patiënten) is het lichamelijk of psychisch lijden van de terminale patiënt zo groot dat de standaard palliatieve zorg dit onvoldoende kan verlichten. Op vraag van de patiënt kan 'palliatieve sedatie' overwogen worden. De patiënt wordt tijdelijk of continu in oppervlakkige of diepe slaap gehouden.

- **Tijdelijk:** de patiënt slaapt alleen 's nachts of wanneer deze aangeeft dat het nodig is. Het is de bedoeling dat de patiënt overdag nog zo veel mogelijk bij bewustzijn is.
- **Continu:** de patiënt slaapt voortdurend. De medicatie wordt blijvend gegeven en zo nodig wordt de dosis aangepast. Het is niet de bedoeling dat de patiënt nog bij bewustzijn is of wakker wordt.

Bemerkingen:

- X Palliatieve sedatie wordt enkel gestart als het sterven in zicht is, wat wil zeggen dat het sterven binnen ongeveer een week kan worden verwacht.
- X Men heeft niet de intentie de dood te veroorzaken, noch het sterven te versnellen of te vertragen. Hierdoor kan het tijdstip van overlijden gaan van enkele uren tot meerdere dagen.
- X Als de patiënt nog in een goede conditie is, is palliatieve sedatie niet aangewezen aangezien het stervensproces dan veel te lang kan duren.
- X Door de evolutie van de ziekte of door het stoppen van de eventueel medisch nutteloos geworden behandelingen, zal op een bepaald ogenblik in beide vormen van sedatie de patiënt niet meer wakker worden en op natuurlijke wijze overlijden. Daarom is het nodig dat er in beide vormen van sedatie vooraf afscheid wordt genomen, en dat er eventueel een ziekenzegening, -zalving, ritueel of reflectiemoment wordt voorzien.
- X Bij de continue sedatie vraagt het soms tijd om de juiste dosis te zoeken zodat de patiënt voldoende diep slaapt.

EUTHANASIE

Euthanasie is het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts op duurzaam verzoek van de patiënt die ondraaglijk en uitzichtloos lijdt. Hierbij worden middelen toegediend, waardoor de patiënt vrijwel onmiddellijk na de toediening van deze middelen overlijdt. Sinds 2002

is euthanasie in België onder bepaalde voorwaarden wettelijk toegelaten. Elke arts heeft het recht hier wel of niet op in te gaan.

De wet

Een arts, die euthanasie uitvoert, pleegt geen misdrijf, als aan volgende wettelijke voorwaarden voldaan is.

- ✓ De patiënt is meerderjarig, of ontvoegd minderjarig, handlingsbekwaam en bewust op het moment van de vraag (sinds 28 februari 2014 is de euthanasiewet uitgebreid naar niet-ontvoegde minderjarigen, zie verder bij bemerkingsen).
- ✓ Het verzoek is vrijwillig, overwogen en herhaald, niet tot stand gekomen als gevolg van externe druk. De patiënt moet de vraag herhaaldelijk stellen aan de arts, er moeten dus meerdere gesprekken zijn tussen arts en patiënt, gespreid over een redelijke tijd.
- ✓ De patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze situatie. Hij heeft een ondraaglijk lichamelijk of psychisch lijden dat niet kan verholpen worden en dat het gevolg is van een ongeneeslijke aandoening.
- ✓ De arts moet de mogelijkheden van palliatieve zorg bespreken met de patiënt.
- ✓ Een tweede arts moet de patiënt onderzoeken en tot de conclusie komen dat de toestand uitzichtloos is en voldoet aan de wettelijke criteria. Deze arts is onafhankelijk zowel

van de patiënt als van de behandelende arts. Hij deelt zijn bevindingen schriftelijk mee aan de behandelende arts en dit document maakt verder deel uit van het medisch dossier.

- ✓ Als er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, moet de behandelende arts het verzoek van de patiënt bespreken met dit team.
- ✓ Alleen als de patiënt dit wenst, moet de arts dit bespreken met zijn familie.
- ✓ Het euthanasieverzoek moet op schrift worden gesteld, gedateerd en ondertekend door de patiënt of door een ander persoon (zie verder).
- ✓ De dood ten gevolge van een euthanasie wordt beschouwd als een natuurlijke dood.
- ✓ Let op: geen enkele arts kan verplicht worden om euthanasie toe te passen. Hij moet dit wel tijdig meedelen aan de patiënt zodat de patiënt eventueel een andere arts kan zoeken.
- ✓ Een arts die euthanasie uitvoert, moet binnen de vier dagen het registratieformulier invullen en opsturen naar de federale evaluatiecommissie (formulier te verkrijgen bij het palliatief supportteam).

De patiënt, met betrekking tot een euthanasieverzoek, kan zich volgens de Belgische wet in de volgende drie situaties bevinden:

- als terminale patiënt;
- als niet-terminale patiënt;
- in het bezit van een voorafgaande wilsverklaring met betrekking tot euthanasie.

Als terminale patiënt

- ✓ Onder ‘terminaal’ verstaat men dat de patiënt binnen ‘afzienbare tijd’ ondanks de mogelijke medische tussenkomsten, verwacht wordt te zullen overlijden.
- ✓ Een patiënt die om euthanasie verzoekt en beantwoordt aan de wettelijke voorwaarden, moet herhaalde gesprekken hierover voeren met de arts van zijn keuze en zijn verzoek neerschrijven.

Hoe wordt een verzoek opgesteld?

Bijvoorbeeld:

‘Ik, (voornaam en naam), wens dat er op mij euthanasie wordt toegepast.

Datum (dag dat het verzoek werd geschreven)

Handtekening (naam, datum en handtekening van de patiënt moeten goed leesbaar zijn)

- Als de patiënt niet meer in staat is om te schrijven, kan iemand anders dit in zijn naam doen (voorwaarden zie bijlage pagina 20).

Bijvoorbeeld: (Voornaam en naam) wenst dat er euthanasie op hem/haar wordt toegepast. Hij/zij is goed bewust, maar niet in staat om dit zelf te schrijven wegens (aard van de aandoening). Dit verzoek wordt geschreven door (voornaam en naam – geen erfgenaam), in aanwezigheid van de behandelende arts, dr. (voornaam en naam).

Datum (dag dat het verzoek werd geschreven)

Handtekening

- Een tweede arts zal de patiënt komen bevragen, onderzoeken en oordelen of aan alle wettelijke voorwaarden voldaan is. Hij maakt hiervan een verslag dat hij meedeelt aan de behandelende arts. Deze laatste bespreekt dit advies met de patiënt.

Als niet-terminale patiënt

- ✓ Als de arts van oordeel is dat de patiënt niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, spreekt men van een niet-terminale situatie.
- ✓ Een patiënt die zich in deze situatie bevindt en toch euthanasie wenst, moet, na het vervullen van alle wettelijke voorwaarden, een verzoek op papier opstellen (zie hierboven). Daarna moet hij minstens één maand wachten voor de arts een euthanasieprocedure mag uitvoeren.
In de tussentijd moet alles gedaan worden om het fysieke en emotionele comfort te verbeteren, worden de onderliggende redenen en noden verkend, wordt er bekeken of euthanasie wel het enige en beste antwoord is op die noden, en worden de mogelijke alternatieven, bijvoorbeeld palliatieve comfortzorg, grondig besproken. Na deze periode moet ook blijken of de euthanasievraag stabiel is gebleven.
- ✓ Er wordt in dit geval, naast de tweede arts ook een derde arts (die psychiater is of specialist in de aandoening van de patiënt) om een consult gevraagd.

In het bezit van een voorafgaande wilsverklaring met betrekking tot euthanasie

- ✓ In tegenstelling tot de wilsverklaring om een behandeling te weigeren (zie pagina 7 en 8), kan men ook een voorafgaande wilsverklaring opstellen met betrekking tot euthanasie.
- ✓ De euthanasiewet voorziet de mogelijkheid om de vraag naar euthanasie nu neer te schrijven voor het geval men zich later in een 'onomkeerbaar' coma zou bevinden.

Hoe wordt een voorafgaande wilsverklaring met betrekking tot euthanasie opgesteld?

- Hiervoor bestaat een wettelijk formulier dat moet ingevuld worden. Als het formulier na april 2020 is aangemaakt, is het onbeperkt geldig. Als het dateert van voor april 2020 wordt het best vernieuwd.
- Het formulier wordt ingevuld in het bijzijn van twee getuigen waarvan tenminste één persoon geen erfgenaam is of geen materieel belang heeft bij het overlijden van de persoon. De getuigen stellen louter vast dat de wilsverklaring is opgemaakt zonder externe druk.
- Er wordt een vertrouwenspersoon in het kader van euthanasie bij onomkeerbaar coma aangeduid, die de wilsverklaring desgevallend overhandigt aan de verantwoordelijke arts. De arts kan ingaan op dit verzoek, maar kan ook niet ingaan op dit verzoek omwille van persoonlijke morele of ethische bezwaren.
- De arts die euthanasie toepast op basis van een wilsverklaring moet zich ook aan de wettelijke voorwaarden houden.
- De voorgedrukte formulieren zijn te verkrijgen via het palliatief supportteam, sociaal werk, de palliatieve thuiszorgequipes of in sommige gemeentes.

Bemerkingen:

- X Wensen rond het levenseinde vragen zeer zorgvuldige gesprekken met de behandelende arts. Start dit gesprek tijdig met uw arts (dit kan een specialist zijn en/of de huisarts).
- X Een euthanasievraag stellen is een recht, een euthanasie-uitvoering krijgen is geen recht.
- X Het is daarom aan te raden om hier op voorhand met uw arts over te praten en zijn standpunt te kennen zodat u indien nodig tijdig een andere arts kunt raadplegen, die eventueel wél op het verzoek wil ingaan.
Bijvoorbeeld als een arts zegt: “ik zal u helpen als het nodig is” ... vraag dan expliciet wat ‘helpen’ voor hem is en wat hij verstaat onder ...’als het nodig is ...’. Het kan altijd dat u niet op dezelfde golflengte zit.
- X Vaak wordt gedacht dat ‘alles in orde is’ als ‘de papieren’ (zoals het verzoek tot euthanasie en de wilsverklaring) in orde zijn. Het belangrijkste item, namelijk ‘heb ik een arts die mijn vraag ten gepaste tijde tot uitvoering zal/wil/kan brengen?’, wordt al eens vergeten.
- X Een arts is ook nooit verplicht om een euthanasie uit te voeren op een onomkeerbaar comateuze patiënt op basis van een wilsverklaring.
- X Een euthanasieprocedure (van euthanasieverzoek tot uitvoering) kan geruime tijd duren en moet met de uiterste zorg gevolgd worden. Een euthanasie wordt dus nooit dringend uitgevoerd. De patiënt moet zijn verzoek meerdere keren bespreken, over een ‘redelijke tijd’ gespreid, én een tweede arts moet geraadpleegd worden.

- X In UZ Leuven wordt bovenop de wettelijke voorzieningen aanbevolen dat het palliatief supporteam meerdere gesprekken voert met de patiënt. Als de patiënt zich in een niet-terminale situatie bevindt of als het louter gaat over psychisch lijden bij een terminale patiënt, dan wordt een ethisch overleg georganiseerd met de meest nabij betrokken hulpverleners en minstens drie leden van de commissie voor medische ethiek. Zij formuleren dan samen een concreet advies over hoe best met de vraag wordt omgegaan.
- X Een wilsverklaring wordt dus altijd lang op voorhand opgesteld, een verzoek tot euthanasie wordt opgesteld als de euthanasie een actuele vraag wordt en eventuele uitvoering in zicht komt.
- X Een wilsverklaring rond euthanasie dient voor mensen die in een langdurig, onomkeerbaar coma zijn en dus niet voor terminale patiënten die in de laatste dagen van hun leven op natuurlijke of kunstmatige wijze in een toestand van bewusteloosheid geraken.
- X Een euthanasieverzoek gebeurt tussen de patiënt en zijn arts. Wettelijk gezien moet dit niet besproken worden met de familie of naasten. In de praktijk is het echter raadzaam dat de familie en naasten worden betrokken, zeker als de patiënt nauwe banden met hen heeft. Sterven is een persoonlijk gebeuren, maar ook een relationeel gebeuren: de familie die achterblijft moet op een gezonde manier kunnen afscheid nemen en rouwen. De zorgvuldigheid vereist dus dat hier ook ruimte wordt gemaakt voor afstemming en zorg voor de naaste betrokkenen.
- X Een euthanasieverzoek en een wilsverklaring rond euthanasie kunnen altijd worden ingetrokken door de patiënt.

- X Sinds 28 februari 2014 is de euthanasiewet uitgebreid naar niet-ontvoogde minderjarigen. Hierbij gelden dezelfde wettelijke voorwaarden als bij de volwassenen met de bijkomende voorwaarde dat het enkel kan bij terminaal lichamelijk lijden, dat er een kinderpsychiater of psycholoog moet worden geconsulteerd en dat de ouders of wettelijke vertegenwoordigers hun schriftelijk akkoord geven.

Bijlagen

Het euthanasieverzoek (als de patiënt nu om euthanasie verzoekt)	
De patiënt stelt het zelf op	De patiënt is niet in staat het zelf op te stellen
<ul style="list-style-type: none"> • schriftelijk; (zie pagina 15) • gedateerd; • ondertekend door patiënt; • duidelijke vraag naar euthanasie wordt vermeld; • wordt in medisch dossier bewaard; • als de patiënt er om vraagt, moet het verwijderd worden uit het dossier en hem worden terugbezorgd. 	<ul style="list-style-type: none"> • schriftelijk; • door een meerderjarige; • geen erfgenaam; • in het bijzijn van de behandelende arts; • de reden waarom de patiënt het zelf niet kan opstellen, wordt vermeld; • gedateerd; • ondertekend door schrijver en arts; • wordt in medisch dossier bewaard; • als de patiënt er om vraagt, moet het verwijderd worden uit het dossier en hem worden terugbezorgd.

De wilsverklaring

De patiënt stelt het zelf op	De patiënt is niet in staat het zelf op te stellen
<ul style="list-style-type: none"> • schriftelijk; • duidelijke vraag naar euthanasie, als hij in een onomkeerbare coma is, wordt vermeld; • in het bijzijn van twee meerderjarige getuigen; • een van de getuigen mag geen erfgenaam zijn; • een of meerdere vertrouwenspersonen kunnen worden aangewezen (mogen wel erfgenaam zijn); • de behandelende arts, de raadpleegde arts, leden van het verpleegkundig team kunnen geen vertrouwenspersoon zijn; • gedateerd; • ondertekend door patiënt, getuigen en vertrouwenspersonen; • wordt bewaard door de vertrouwenspersonen, eventueel door huisarts. 	<ul style="list-style-type: none"> • schriftelijk; • duidelijke vraag naar euthanasie, als hij in een onomkeerbare coma is, wordt vermeld; • door een meerderjarige; • geen erfgenaam; • in het bijzijn van twee meerderjarige getuigen; • een van de getuigen mag geen erfgenaam zijn; • een of meerdere vertrouwenspersonen kunnen worden aangewezen (mogen wel erfgenaam zijn); • de behandelende arts, de raadpleegde arts, leden van het verpleegkundig team kunnen geen vertrouwenspersoon zijn; • de reden waarom de patiënt het zelf niet kan opstellen, wordt vermeld; • medisch getuigschrift als bewijs dat patiënt het zelf niet kan opstellen; • gedateerd; • ondertekend door schrijver, getuigen en vertrouwenspersonen; • wordt bewaard door de vertrouwenspersonen, eventueel door de huisarts.

HULP BIJ ZELFDODING

Hierbij dient de patiënt onder begeleiding zichzelf dodelijke medicatie toe. Dit is wettelijk niet geregeld in België. De hulpverlener is wettelijk niet beschermd.

ACTIEVE LEVENSBEEÏNDIGING ZONDER VERZOEK VAN DE PATIËNT

Het met voorbedachte rade toedienen van levensverkortende middelen, ook het ongeproportioneerd opdrijven van pijnstillers en bewustzijnsverlagende middelen, met de bedoeling het leven te verkorten of te beëindigen, zonder verzoek van de patiënt en zonder dit te bespreken met de patiënt is niet wettelijk en kan dus leiden tot gerechtelijke vervolging.

BESLUIT

Een beslissing nemen rond het levenseinde blijft een moeilijke opdracht voor zowel de patiënt, zijn familie, de arts als het verzorgende team. Als er vroegtijdige afstemming is geweest over de wensen van de patiënt op vlak van zijn gezondheidszorg, dan kunnen in de terminale fase geïnformeerde beslissingen genomen worden zonder crisissen, is er meer ruimte voor het afscheid en sereen afronden van het leven.

Op die manier krijgen de arts en het hele team de kans om rekening te houden met de verwachtingen van de patiënt en zijn familie en dit met één belangrijk doel: een betere begeleiding tijdens een van de belangrijkste fasen van het leven.

Hebt u nog vragen? U kunt altijd terecht bij het palliatief supportteam, tel. 016 33 24 22 of bij de dienst sociaal werk UZ Leuven, tel. 016 34 86 20. U kunt ook langsgaan bij de infodesk palliatieve zorg: elke maandag en donderdag tussen 14 en 16 uur tegenover de trap van de bezoekerscafetaria (naast de patiëntenbibliotheek).



NEGATIEVE WILSVERKLARING

1. Indien ik me in een levensbedreigende situatie bevind waarin ik **blijvend** niet kan aangeven wat ik wil (door bijvoorbeeld dementie, coma met blijvende hersenschade, hersentumor), dan wil ik:

- geen enkele levensverlengende therapie
- enkel bepaalde onderzoeken en behandelingen niet, namelijk:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Indien ik me in een situatie bevind waarin ik **blijvend** niet kan aangeven wat ik wil en mijn leven kunstmatig (met voeding, vocht, antibiotica, dialyse ...) moet verlengd worden, dan wil ik:

- geen enkele levensverlengende therapie
- enkel bepaalde onderzoeken en behandelingen niet, namelijk:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum

Naam en Handtekening

.....

.....

.....



© juli 2020 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het palliatief supportteam in samenwerking met communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700006.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

