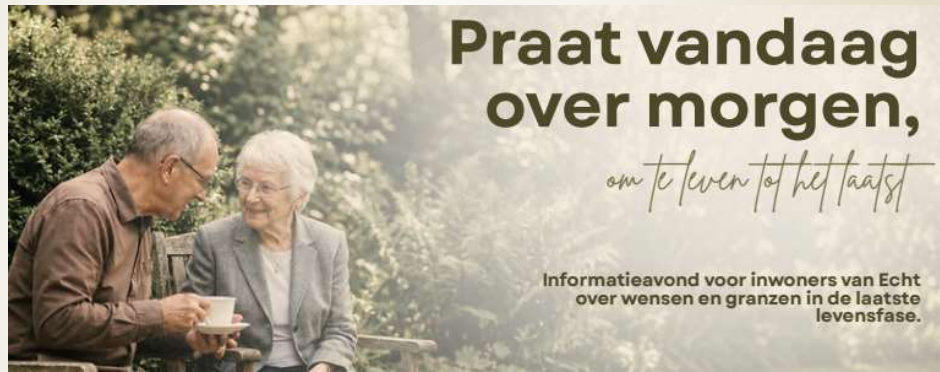


Welkom!



Door: drs. Maxime de Breet
drs. Denny Maessen

Welkom allemaal bij deze bijeenkomst waarin wij u in een klein uur zo goed mogelijk gaan inlichten over allerlei zaken rondom het levenseinde.

Voor veel mensen een zwaar onderwerp of een onderwerp waar niet snel over gesproken wordt. Of een onderwerp waar men niet zo vaak bij stilstaat. Maar wel iets waar iedereen ooit een keer mee in aanraking zal komen.

Wij zijn Maxime de Breet, huisarts in huisartsenpraktijk de Breet en de Breet-Coumans, aan de Nieuwe markt in Echt. En Denny Maessen, huisarts in het Thaal in Pey.

En samen zullen we u begeleiden door deze avond.



We spreken hier namens alle andere huisartsenpraktijk in Echt. Als u naar aanleiding van deze avond specifieke vragen heeft of over dit onderwerp in gesprek wilt gaan met uw huisarts neem dan contact op met uw eigen huisartsenpraktijk.

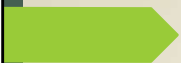
Praat vandaag over morgen



Deze flyer kent u nog wel, Het noodpakket. Een dik jaar geleden hebben deze van de overheid ontvangen om ons voor te bereiden op een ramp die misschien gaat gebeuren.

Maar heeft u zich ook voorbereid op iets waar iedereen ooit mee te maken krijgt? Het einde van het leven?

Wij als huisartsen krijgen bijna dagelijks te maken krijgen met vragen rondom het levenseinde van patiënten. Het is natuurlijk fijn als patiënten hier over hebben nagedacht en heel duidelijk hebben aangegeven wat hun wensen zijn. Maar in de praktijk blijkt dat dit vaak niet zo is. Patiënten hebben er niet over nagedacht, worden verrast door een ziekte of ongeval. Of stellen alsmaar uit en laten de beslissingen aan hun naasten, voor wie dat soms ook heel moeilijk is op het moment dat zij geëmotioneerd zijn omdat het slecht gaat met hun partner of ouder.



Programma

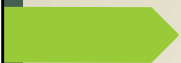
- Praten over morgen
- Hoe legt u uw wensen vast?
- Palliatieve sedatie en euthanasie: de verschillen
- Vragen?

Wij nemen u mee door een aantal belangrijke zaken.

Zo gaan we u uitleggen hoe u kunt praten over het levenseinde, wat u vast kunt leggen en hoe u dit vast kunt leggen.

Daarnaast gaan we u inhoudelijk uitleg geven over behandelingen rondom het levenseinde. Zoals palliatieve sedatie en euthanasie en voor ook de verschillen hiertussen uitleggen

En ten slotte is er hopelijk nog ruimte voor enkele vragen



Praten over morgen



Wie heeft er wel eens nagedacht over het laatste deel van het leven?



Wie heeft dat ook besproken met zijn naasten?

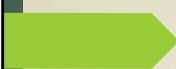


En met de huisarts?



Wie heeft er iets vastgelegd op papier?

We willen graag even handen zien om een beeld te krijgen hoe iedereen van iedereen al bezig is of bezig is geweest met het levenseinde
Al u vanwege privacyredenen geen hand wilt opsteken is dat ook akkoord.



Waarom praten over morgen?

- U beslist, u heeft de regie
- Als duidelijk is wat u wil, geeft dit rust
- Het is voor naasten en zorgverleners duidelijk wat u wil
- Tijd om te oriënteren

Waarom zou je dan praten over het levenseinde?

Vooraf om de eigen regie te houden. Zodat je zelf bepaalt hoe de zorg rondom je levenseinde er uit kan zien. Je houdt de eigen regie.

Dit geeft voor veel mensen rust. Wij horen geregeld van patiënten dat het ze nogal bezighoudt en er nog niet met hun naasten over gesproken hebben. Omdat ze het een moeilijk onderwerp vinden om aan te snijden.

Zolang je wilsbekwaam bent. (Dat wil zeggen dat je in staat bent om weloverwogen beslissingen te maken) kan je tot aan je dood ook zelf beslissen over behandelingen die er wel of niet worden toegepast of welke zorg je ontvangt.

Maar op moment dat je niet meer wilsbekwaam bent zullen anderen dit voor u moeten doen. Dat ligt zo vastgelegd in de wet.

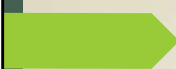
Het is dan fijn dat je daar eerder over hebt nagedacht en zaken hebt vastgelegd.

Dit is fijn voor uzelf omdat u zelf bepaalt wat er met u gebeurt.

Dit is fijn voor uw naasten omdat zij geen keuzes hoeven te maken op moment dat u niet meer kunt kiezen.

En dat is fijn voor de arts omdat hij of zij niet met de familie hoeft te gissen naar wat u gewild zou hebben. En vooral al er meerdere personen moeten beslissen over iemand. Bijvoorbeeld kinderen over een ouder. Waarin niet iedereen dezelfde gedachte heeft over de zorg.

U heeft nu nog tijd om te oriënteren. Bijvoorbeeld door eens een open dag bij het hospice te bezoeken.



Waarover praat je dan?

- Wat te doen in acute situaties?
- Welke behandelingen wilt u wel of niet?
- Waar wilt u verzorgd worden?
- Heeft u specifieke wensen rondom het levenseinde?
- Wie mag er voor u beslissen als u dat zelf niet kunt?

- Bij dementie kan het vermogen om te beslissen snel achteruitgaan
 - Wilsbekwaam / Wilsonbekwaam

Er zijn een aantal zaken waarover je kunt praten met je naasten en met je huisarts. Bijvoorbeeld wat men moet doen als er een acute situatie ontstaat. Hiervan is een reanimatie een voorbeeld. Heeft u er al eens over nagedacht of u gereanimeerd wilt worden op moment dat u hart ermee stopt? Ik zal zo wat meer informatie geven over reanimaties.

Iets anders waar u over kunt nadenken is of u nog naar het ziekenhuis getuurd wilt worden voor behandeling. Of dat u dit niet meer wilt en thuis wilt blijven. Ten tijde van corona was dit erg actueel. De ziekenhuizen lagen vol en veel mensen hebben toe nagedacht of ze nog naar een ziekenhuis gestuurd wilde worden.

Een ander voorbeeld is opname op de intensive-care.

Ook kunt u vastleggen op welk moment in u leven u dit wel of niet zou wensen. U kunt als voorbeeld vastleggen: “Als ik met dementie ben opgenomen op een gesloten afdeling wens ik dat ik bij een hartinfarct niet meer gereanimeerd wordt en ook niet meer wordt ingestuurd naar een ziekenhuis.”

U kunt het hebben over welke behandelingen u nog zou wensen. Wilt u nog antibioticum als u een infectie krijgt.

Waar wilt u verzorgd worden. Thuis, het verzorgingshuis, verpleeghuis, een hospice enz.

Heeft u specifieke wensen rondom het levenseinde. Heeft u bijvoorbeeld een euthanasiewens of juist niet. Heeft u nagedacht of u een palliatieve sedatie zou wensen wanneer u lijdt? Hierover leggen we zometeen nog meer uit. Maar ook of u nog wensen heeft zoals een ziekenzalving of bediend worden.

En daarnaast op moment dat u zelf niet meer kunt beslissen, bijvoorbeeld bij dementie of een comateuze toestand, wie mag er dan over u beslissen.

Wilsbekwaamheid



- Iemand is wilsbekwaam als deze persoon:
 - de informatie over de beslissing kan begrijpen;
 - kan afwegen wat de voor- en nadelen zijn;
 - kan aangeven wat hij of zij wil;
 - de beslissing op een begrijpelijke manier kan communiceren.
- De arts bepaalt dit
- Bij twijfel deskundige inschakelen (psychiater, specialist ouderengeneeskunde)
- Rechter kan oordeel geven als er een juridische procedure loopt

Wilsbekwaamheid betekent dat iemand in staat is om zelf een beslissing te nemen en de gevolgen daarvan te begrijpen.

Iemand is wilsbekwaam als die persoon:

- de informatie over de beslissing kan begrijpen;
- kan afwegen wat de voor- en nadelen zijn;
- kan aangeven wat hij of zij wil;
- de beslissing op een begrijpelijke manier kan communiceren.

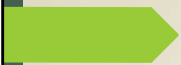
Wilsbekwaamheid kan per beslissing en per moment verschillen. Het betekent dus niet dat iemand altijd wel of niet wilsbekwaam is.

Juridische procedure kan worden gekozen wanneer er onenigheid is over de zorg of behandeling. Maar ook m.b.t. financiën.

Dan wordt er een mentor aangewezen voor medische aangelegenheden.

Of bewindvoerder voor de financiële zaken.

Een curator is voor beide zaken.



Wettelijke vertegenwoordiging

- Een curator of mentor = benoemd door de rechter
- Een schriftelijk gemachtigde = benoemd door u zelf (in een schriftelijke verklaring)
- Uw echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel = niet benoemd
- Een ouder / kind / broer / zus / grootouder / kleinkind = niet benoemd

Wettelijk is vastgelegd wie vertegenwoordiger kunnen zijn:

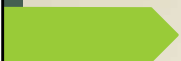
Een curator of mentor = benoemd door de rechter

Een schriftelijk gemachtigde = benoemd door u zelf (in een schriftelijke verklaring)

Uw echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel = niet benoemd

Een ouder / kind / broer / zus / grootouder / kleinkind = niet benoemd

Hierin is het belangrijk om te zien dat de rol van een levensgezel boven die van familie staat. Wel moet er sprake zijn van een liefdesrelatie, en de partners moeten dan wel met elkaar leven en voor elkaar zorgen.



Uw wensen en grenzen

- Wat is voor u belangrijk in het leven?
- De huisarts kan informatie delen met andere hulpverleners (LSP)



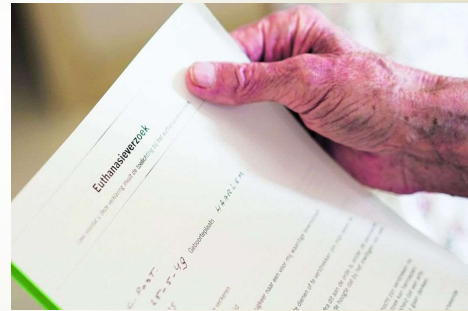
Wat vindt u belangrijk in het leven. Wat geeft kwaliteit van leven? Welke activiteiten wilt u graag kunnen ondernemen om het leven waardevol te laten zijn?
Wat is de rol van uw geloof?

Zo kunt u bijvoorbeeld het erg belangrijk vinden om uw eigen zelfstandigheid te behouden. Op moment dat u afhankelijk wordt van anderen en niet meer in staat bent om zelf te wassen, te koken en zich aan te kleden dat dan het leven minder waardevol is.

Bepaalde keuzes kunnen ook anders worden naarmate u gezondheid of situatie veranderd.

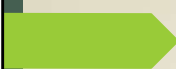
De wensen die u heeft kunt u vastleggen op papier. Dit kunt u bespreken met de huisarts die dit in het patiëntendossier vastlegt. En middels het landelijk schakelpunt LSP kunnen andere zorgverleners dit ook inzien, zoals bijvoorbeeld de huisartsenpost of medische specialisten.

Wensen en grenzen vastleggen



Hoe leggen we dit dan allemaal vast.

Dat doen we in een zogenaamde wilsverklaring.



Wilsverklaring

- Duidelijke beschrijven wat u WEL en NIET wil
- Voor geval je niet meer kunt beslissen
- Naam, geboortedatum, handtekening en datum
- Vrijwillig en weloverwogen opgesteld
- Gevolmachtigde/Zorgvertegenwoordiger
- Notaris niet verplicht
 - Alleen levenstestament is vaak niet genoeg!
 - Medische wilsverklaring is uitgebreider.

In de wilsverklaring zet u duidelijk neer welke behandeling u wel en niet wenst op moment dat u dit zelf niet meer kunt beslissen.

Verplicht in een wilsverklaring zijn een naam, geboortedatum en een handtekening met datum.

Verder moet een wilsverklaring weloverwogen en vrijwillig worden opgesteld. Bespreek het daarom altijd met uw arts zodat deze ook kan controleren en een beeld ervan kan krijgen dat dit ook daadwerkelijk weloverwogen en vrijwillig is opgesteld.

Daarnaast kunt u een zorgvertegenwoordiger aangeven in uw wilsverklaring. Dit wordt vaak ook opgenomen in een levenstestament bij de notaris. Dus als u dit al heeft hoeft dit niet ook nog eens bij de wilsverklaring bij de huisarts.

De wilsverklaring over uw medische wensen die u opstelt en bij de huisarts bespreekt is vaak uitgebreider en gedetailleerder dan die bij de notaris aan het levenstestament wordt toegevoegd. Het levenstestament is een veel breder document waarin ook financiële zaken worden vastgelegd. De medische passage is vaak een kleiner hoofdstuk met algemene tekst.



Voorbeelden van zaken die men in een wilsverklaring kan opnemen.



Graag wil ik het reanimeren nader toelichten.

Wellicht herkent u het wel. Zodra iemand met een ambulance vervoerd wordt of in een ziekenhuis opgenomen wordt, wordt er de vraag gesteld of iemand gereanimeerd wenst te worden.

Op zulke momenten kan dat erg als een verrassing komen en als men daar nooit goed over heeft nagedacht is het een moeilijke keuze om te maken. Daarom wil ik u wat nadere informatie geven over reanimeren.

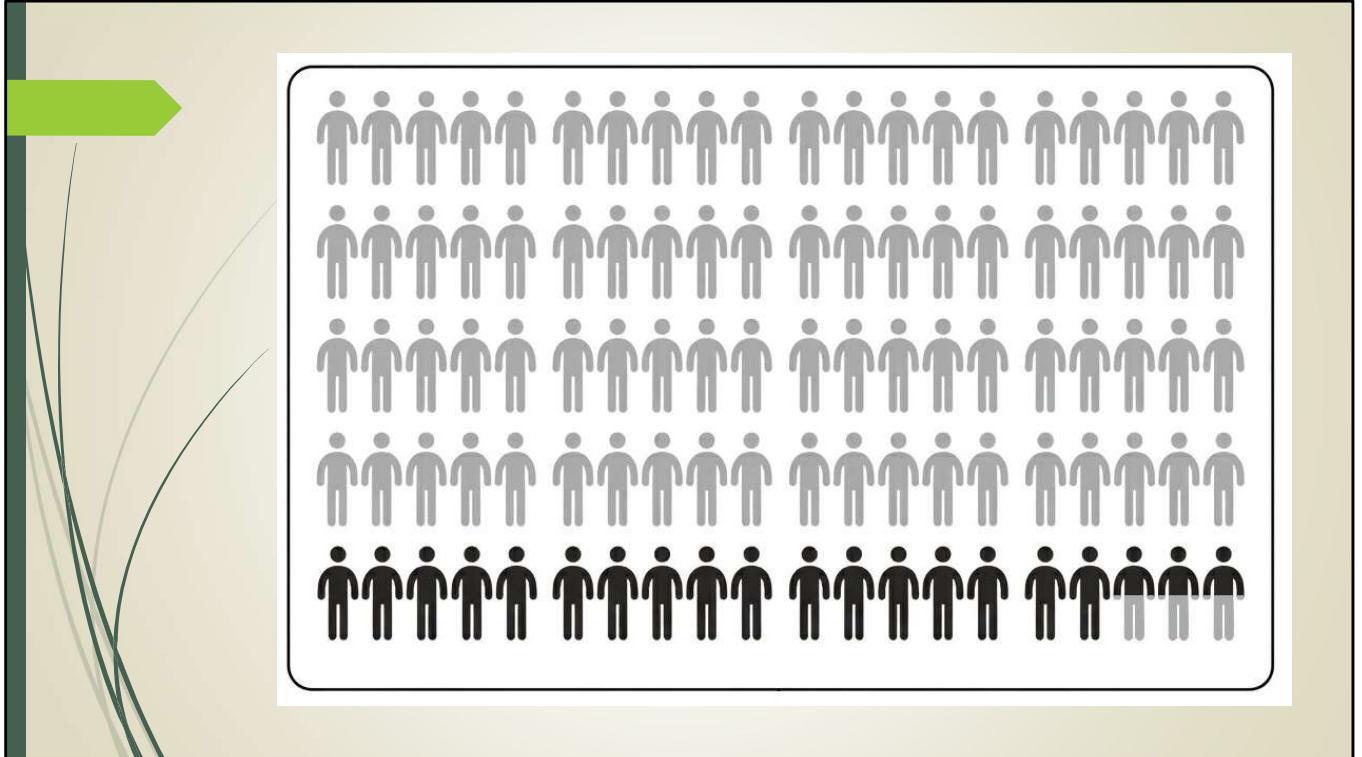
Reanimatie

- 300 Nederlanders per week circulatiestilstand buiten ziekenhuis
- Gemiddelde leeftijd 67 jaar
- 70% reanimaties in en rond het huis.
- Zonder reanimatie overlijden binnen 10 minuten
 - Reanimeren <6 min is cruciaal



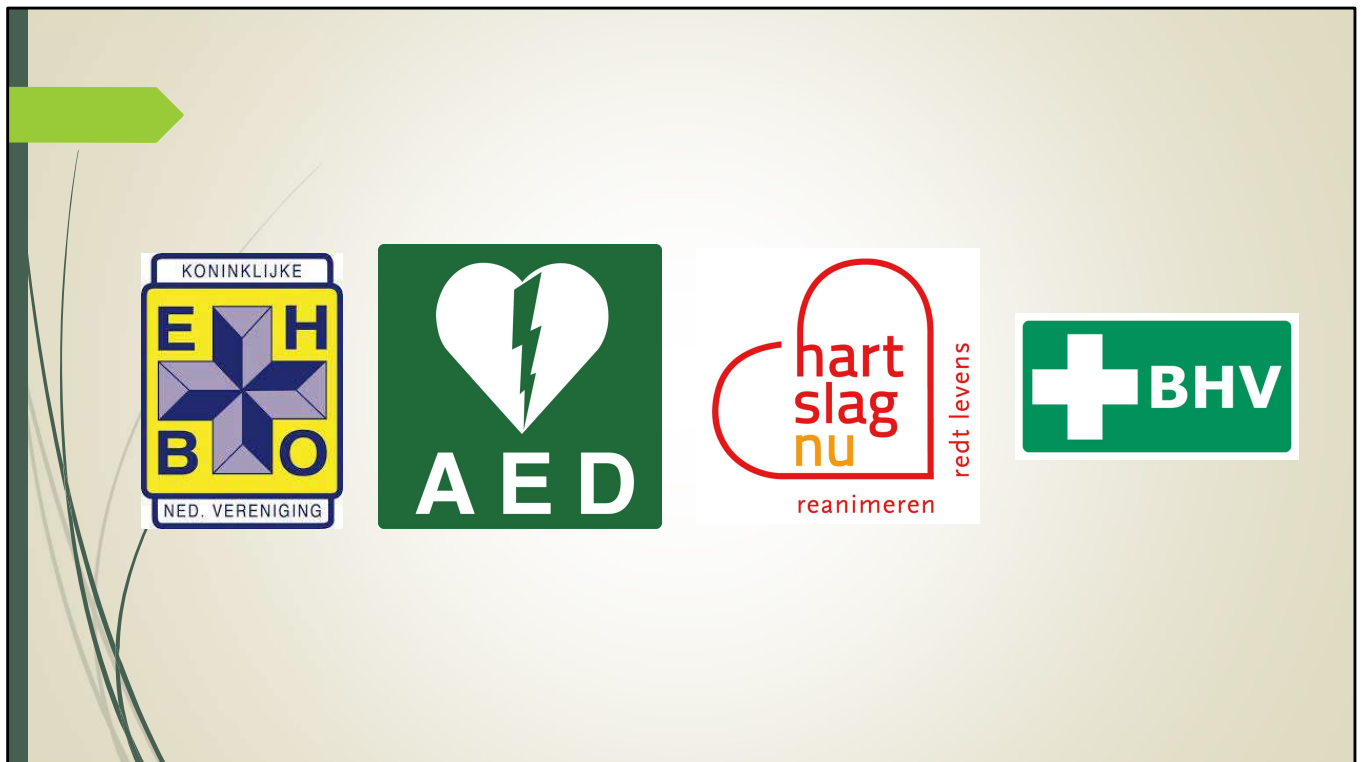
Bij een out of hospital cardiac arrest – hartstilstand buiten het ziekenhuis is de overlevingskans 20% dat is 1 op de 5

Van de overlevenden van een reanimatie heeft na een jaar ongeveer 90% weer een goede kwaliteit van leven. Dat wil zeggen een goede neurologische functie. En geen of nauwelijks hulp nodig hebben in de dagelijkse activiteiten.



Van de 100 patiënten die gereanimeerd worden overleefd 1 op de 5.
Hiervan herstelt 80-90% in redelijke conditie zodat ze terug naar huis kunnen.
De andere 10-20% is dusdanig hulpbehoevend dat ze in een verpleeghuis moeten worden opgenomen.

10 jaar geleden waren deze cijfers een stuk slechter. Toen overleefde maar 8 op de 10 mensen een reanimatie en kwam de helft maar in goede conditie uit de reanimatie.



In 79% van de gevallen zijn omstanders al begonnen met reanimeren als er een ambulance aankomt.

Hierdoor zijn de uitkomsten van een reanimatie een stuk gunstiger dan enkele jaren geleden.

Maar nog steeds overleeft maar 1 op de 5 mensen een reanimatie.

Niet-reanimeren verklaring (NTBR)

WILSVERKLARING TOT NIET-REANIMEREN

Hierbij verklaar ik, dat ik **niet gereanimeerd** wil worden in geval van een hartstilstand.

Naam:

Voornamen:

Geboortedatum:

BSN:

Adres:

(Huis)arts:

Datum: te:

Met de ondertekening van deze wilsverklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners* te informeren over mijn keuze om **niet gereanimeerd** te willen worden.

Handtekening:



Al u nou niet gereanimeerd wenst te worden kunt u een niet reanimeren verklaring opstellen. Deze kunt u bij de huisarts in het dossier laten opnemen, en thuis goed bewaren. Als u echter op straat een hartstilstand krijgt wordt er door de omstanders gestart met een reanimatie. U kunt ook een soort wilsverklaring bij u dragen. Dat kan in de vorm van een niet reanimeren penning. Deze is te bestellen op internet bij onder andere de NVVE.

Een penning is rechtsgeldig, wel moet deze voorzien zijn van een naam, geboortedatum, handtekening en pasfoto. Het kan ook in de vorm van een armband.

Er is echter geen plicht om te zoeken naar een penning door een hulpverlener. Daarom is het advies een penning te dragen. Zodra de borst ontbloot moet worden is de penning zichtbaar.



Als alternatief kan ook een tatoeage worden gezet. Ook deze is rechtsgeldig



Dan wil ik nog wat verder ingaan op de zorg rondom het levenseinde. En dan specifiek de euthanasiewens van een patiënt.

Palliatieve sedatie en euthanasie: wat is het verschil?



Daarvoor is het denk ik goed om eerst even goed het verschil uit te leggen tussen palliatieve sedatie en euthanasie. Het zijn beide handelingen waarbij de dokter een medicijn toedient aan de patiënt in de laatste levensfase.



Palliatieve sedatie

- Het verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase om ernstige en onbehandelbaar lijden te verlichten.
- Arts beslist of het mag/kan
- Verwacht overlijden gemiddeld binnen 2 tot maximaal 14 dagen
- Medicatie wordt door huisarts voorgeschreven en toegediend middels een spuit of via een onderhuidse pomp

We noemen dit ook wel refractaire symptomen. Symptomen die we niet meer behandeld krijgen met onze reguliere geneesmiddelen.

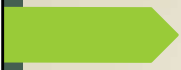
Vormen van ondraaglijk lijden zijn

- Pijn
- Misselijkheid,
- Onrust
- Verwardheid/delier
- Kortademigheid
- Etc

Het doel is het bewustzijn verlagen. Vaak zal de patiënt in slaap vallen, maar dat is niet een doel an sich.

Ook kan het gebeuren dat de patiënt wakker wordt tussendoor. Zodra de patiënt (weer) ongemak lijkt te ervaren kan de arts een hogere dosering geven.

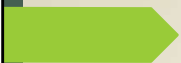
Het lijden wordt hiermee behandeld. Het doel van de behandeling is niet dat de patiënt eerder dood zal gaan.



Euthanasie

- Opzettelijke levensbeëindiging door een arts op verzoek van de patiënt
- Euthanasie en hulp bij zelfdoding strafbaar tenzij:
 - Voldaan aan 6 zorgvuldigheidscriteria
 - Uitgevoerd door een arts
 - Gemeld aan de gemeentelijk lijkschouwer

Gemeentelijk lijkschouwer wordt ook wel forensisch arts genoemd. Deze komt beoordelen of er aan de zorgvuldigheidscriteria is voldaan.



Zorgvuldigheidseisen

- Vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt
- Uitzichtloos en ondraaglijk lijden
- Patiënt voorgelicht over de situatie en vooruitzichten
- Geen andere redelijke oplossing
- Consultatie van een onafhankelijke SCEN-arts
- Medisch zorgvuldig uitgevoerd

Voor het weloverwogen verzoek is het fijn als er al enkele malen met de patiënt is gesproken over een eventuele euthanasiewens. De arts moet er zeker van zijn dat de patiënt deze keuze vrijwillig maakt en niet onder druk staat van anderen.

Het uitzichtloos en ondraaglijk lijden wordt grotendeels bepaald door de patiënt. Echter moet dit voor de dokters wel invoelbaar zijn.

De huisarts en/of specialist moeten de patiënt hebben ingelicht over zijn of haar situatie. Wat een eventuele behandeling nog kan bieden, bijvoorbeeld zware chemotherapie om het leven nog iets te rekken maar dat kan wel gepaard gaan met forse bijwerkingen.

Er zijn geen redelijke andere oplossingen. Waarbij een patiënt ervoor kan kiezen dat een zware chemotherapie geen redelijke oplossing meer is.

SCEN staat voor Stichting Consultatie Euthanasie Nederland. De SCEN arts is speciaal opgeleid om deze beoordeling te doen. Vaak zijn dit huisartsen, medisch specialisten of gepensioneerde artsen uit de regio. Zij voeren een gesprek van ongeveer een uur bij de patiënt thuis en toetsen de eerste 4 zorgvuldigheidscriteria.

Uiteindelijk bekijkt een toetsingscommissie achteraf of de euthanasie zorgvuldig is

uitgevoerd en of er melding gemaakt moet worden bij het openbaar ministerie.

Euthanasie procedure



- Coma-inductor
 - Thiopental of propofol



- Spierrelaxans
 - Rocuronium

De procedure van euthanasie verloopt volgens een vast protocol.

De arts en patiënt maken een afspraak voor een datum waarop de euthanasie wordt uitgevoerd. Dit mag niet te ver na de SCEN beoordeling zijn. Maximaal 6 weken. Meestal komt er ruim van tevoren de ambulancedienst of een verpleeg technisch team langs om een infuus aan te leggen.

Op de afgesproken tijd komt de huisarts langs.

De patiënt neemt afscheid van zijn familie en vervolgens start de arts met de procedure.

Eerst wordt er meestal wat verdovingsvloeistof ingespoten om de bloedvaten wat te verdoven zodat de andere geneesmiddelen wat kunnen prikkelen, en de arts kan hiermee direct testen of het infuusnaaldje goed werkt.

Daarna wordt er een slaapmiddel gegeven. In onze regio is dit thiopental. Hiermee geraakt de patiënt vrij snel (meestal in enkele seconden) in een diep coma. Meestal valt dan ook de ademhaling al weg.

Daarna controleert de arts de diepte van het coma. Is dit diept genoeg dan mag er worden overgegaan naar het toedienen van een spierverslappend middel om de

hartspier te stoppen.

Dit wordt gedaan met roccuronium. De patiënt zal daarna binnen enkele minuten overlijden.

De arts controleert of de patiënt is overleden waarna de gemeentelijk lijkschouwer (forensisch arts) gebeld wordt. Omdat het een niet natuurlijk overlijden betreft. De Forensisch arts controleert alle papieren en gebruikte middelen.

Vervolgens wordt het overlijden door de forensisch arts gemeld aan de officier van justitie. Als er aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan zal de officier verlof verlenen voor de begrafenis/crematie en na de zorgvuldigheidseisen worden getoetst door de Regionale Toetsingscommissie. Als er aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan zal de arts niet worden vervolgd.

Hulp bij zelfdoding

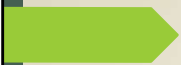


Dodelijke drank

Arts moet aanwezig zijn

Ook kan er in plaats van een injectie voor een dodelijke drank worden gekozen. Dit kan als de patiënt zelf het middel tot zich wil nemen en niet door de arts wilt laten toedienen.

De arts moet echter wel aanwezig zijn voor geval het niet lukt. De patiënt kan het middel uitbraken. Dan kan alsnog via het infuus een euthanasie worden uitgevoerd.



Euthanasieverklaring

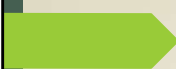
- Schriftelijk euthanasieverzoek
- Schriftelijk document waarin je vastlegt dat je euthanasie wilt als je ondraaglijk en uitzichtloos lijdt

Zoals gezegd moet er sprake zijn van een weloverwogen verzoek. Hiervoor is een schriftelijk euthanasieverzoek voor de arts erg fijn om te hebben.

Het is voor de arts belangrijk dat een patiënt goed duidelijk maakt wat voor hem zijn grenzen en wensen zijn. Wanneer bijvoorbeeld het lijden ondraaglijk en uitzichtloos is.

Het ondersteunt een mondeling verzoek voor euthanasie. Of kan een mondeling verzoek vervangen op moment dat u zelf niet meer kunt communiceren (gevorderde dementie of coma).

Dan moet echter wel heel duidelijk zijn wat het ondraaglijke lijden inhoudt. En de patiënt moet zichtbaar lijden.



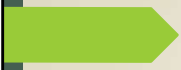
Euthanasie

- Bij dementie: schriftelijke wilsverklaring!
- Bij psychiatrische aandoeningen: beoordeling door extra onafhankelijke arts/psychiater
- Expertisecentrum euthanasie inschakelen

Voor euthanasie bij Dementie is de schriftelijke wilsverklaring enorm belangrijk. Je schriftelijke wilsverklaring kan een mondeling verzoek vervangen. Er moet door de artsen duidelijk worden vastgesteld dat er sprake is van ondraaglijk lijden zoals je dat eerder hebt vastgelegd in de verklaring.

Een euthanasie voor het ziektebeeld dementie vindt plaats in de vroege fase waarin iemand nog wilsbekwaam is. Iemand lijdt aan het idee dat hij verder achteruit zal gaan en zijn vermogen om zelf beslissingen te maken zal verliezen en dit absoluut niet mee wilt maken. De euthanasie moet dan worden uitgevoerd voordat iemand wilsonbekwaam wordt. Het is heel moeilijk in te schatten wanneer dit moment is.

Artsen kunnen specialisten consulteren voor overleg, bijvoorbeeld een psychiater, een specialist ouderengeneeskunde of het expertisecentrum euthanasie.



**“Ik heb recht op
euthanasie.**



Toch?”

Men heeft geen recht op euthanasie.

Het is een verzoek aan de arts. Dit verzoek hoeft niet verplicht ingewilligd te worden.
De arts mag weigeren.

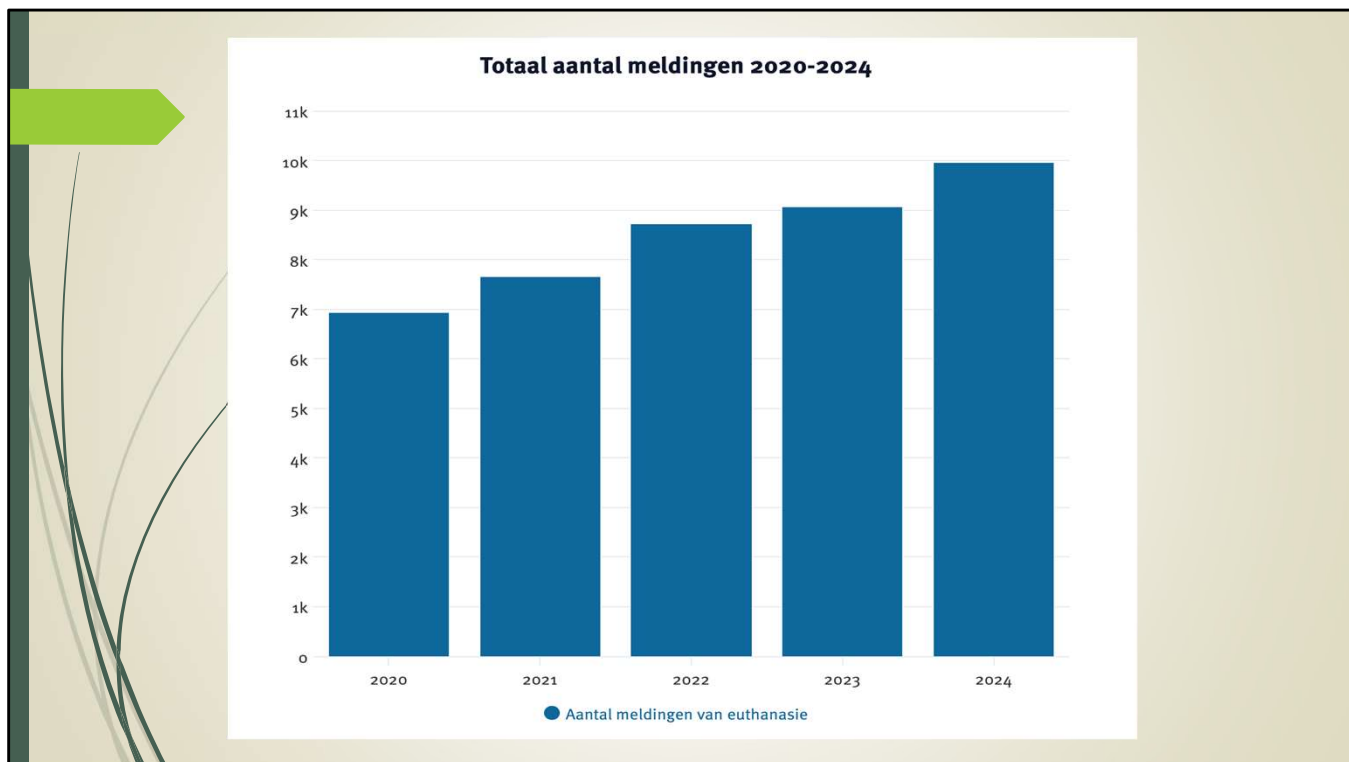
Dat kan vanwege het niet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen maar ook ivm een
eigen overtuiging.

Een arts dient bij weigering van euthanasie, ivm zijn eigen persoonlijke of
levensbeschouwelijke overtuiging, een andere arts te vinden die de euthanasie evt.
wel zou willen uitvoeren.

Euthanasie bij dementie

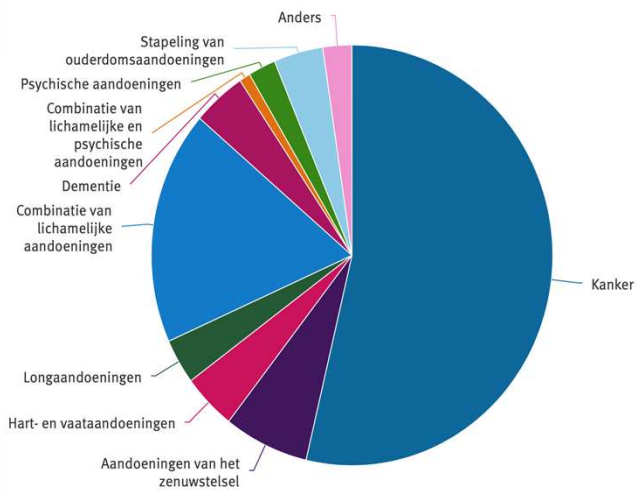


Een schriftelijk euthanasieverzoek is bij wilsonbekwaamheid is geen automatische garantie. De arts moet alsnog aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen voldoen en actueel ondraaglijk lijden vaststellen.



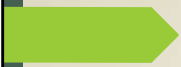
Het aantal euthanasieën dat wordt uitgevoerd neemt ieder jaar toe.

Aandoeningen in 2024



Reden van euthanasie:

- Kanker
- Combinatie van lichamelijke aandoeningen
- Stapeling van ouderdomsaandoeningen
- Dementie
- Psychische klachten



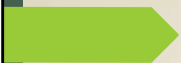
De belangrijkste verschillen

Palliatieve sedatie

- Laatste 2 weken van het leven
- Refractaire symptomen
- Kan snel starten
- Geen wilsverklaring nodig
- Natuurlijke dood
- SCEN-arts en forensisch arts NIET betrokken

Euthanasie

- Levensverwachting niet van belang
- Voldoen aan zorgvuldigheidscriteria
- Tijd tot uitvoering kan even duren
- Euthanasie verklaring wenselijk
- Geen natuurlijke dood
- SCEN-arts en forensisch arts betrokken



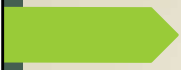
Programma

- Praten over morgen ☒
- Hoe legt u uw wensen vast? ☒
- Palliatieve sedatie en euthanasie: de verschillen ☒
- Vragen? ☒

We komen inmiddels langzaam bij het einde van deze voorlichting. We hebben vandaag besproken dat het belangrijk is om te praten of uw eigen wensen, en dit goed vast te leggen.

Dat vastleggen bespreken met niet alleen bij de notaris maar ook bij de huisarts.

We hebben de verschillen tussen euthanasie en palliatieve sedatie gepresenteerd.



Vragen?

'Praten over het levenseinde is doodgewoon'

Zijn er vragen?