

# Palliatie of Euthanasie: De Twilight Zone

Prof. Dr. Paul Clement  
Universitaire Palliatieve  
Zorgeenheid Leuven

# Situering


- Beslissingen rond het levenseinde
  - Zeer vaak:
    - Niet meer starten van (al dan niet medisch zinloze) behandeling
    - Stopzetten van behandeling
  - Zeer zelden:
    - Symptoomcontrole met mogelijk dubbel effect (bv palliatieve sedatie)
    - Levensbeëindiging

# Maatschappelijke Evolutie

- De patiënt en de arts beslissen niet langer alleen (colloque singulier)
- De rechten van de patiënt zijn bij wet vastgelegd
- Elke patiënt heeft recht op palliatieve zorg
- De overgrote meerderheid van de patiënten wenst geïnformeerd te worden over de persoonlijke gezondheidstoestand
- Primum non nocere versus zelfbeschikkingsrecht

# Wet op patiëntenrechten

“De patiënt heeft t.o.v. de beroepsbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.”



# De euthanasiewet

- ‘Euthanasie is het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek’
- Geen misdrijf indien uitgevoerd door een arts sinds sept 2002 en na het volgen van een procedure
- De intentie primeert, niet de techniek.
- Omvat niet de andere medische beslissingen rond levenseinde

# Relevante aspecten van de euthanasiewet

- Meerderjarig
- Handelingsbekwaam
- Vrijwillig, herhaald, duurzaam verzoek
- Medisch uitzichtloos
- Ondraaglijk fysiek of psychisch lijden
- Onlenigbaar lijden
- Wettelijke procedure:  
terminaal: tweede arts, niet terminaal: 2de en 3de arts, wachtperiode

# Euthanasie obv wilsverklaring

- Mogelijkheid om als volwassene te vragen dat euthanasie toegepast wordt in toekomst
- Indien
  - Men lijdt aan ernstige en ongeneeslijke aandoening
  - Niet meer bij bewustzijn is
  - Toestand onomkeerbaar is
- Mogelijkheid tot aanwijzing van vertrouwenspersonen
- Procedure cfr normale euthanasieprocedure

# Overlijden door Euthanasie in België

- 495 aangiften in 2007
- <0.5% overlijdens
- <1% van de overlijdens volgend op een chronische ziekte

# Palliatieve Zorg

- Een benadering die de levenskwaliteit verbetert van patiënten en hun familie die te maken hebben met problemen geassocieerd aan levensbedreigende ziekte

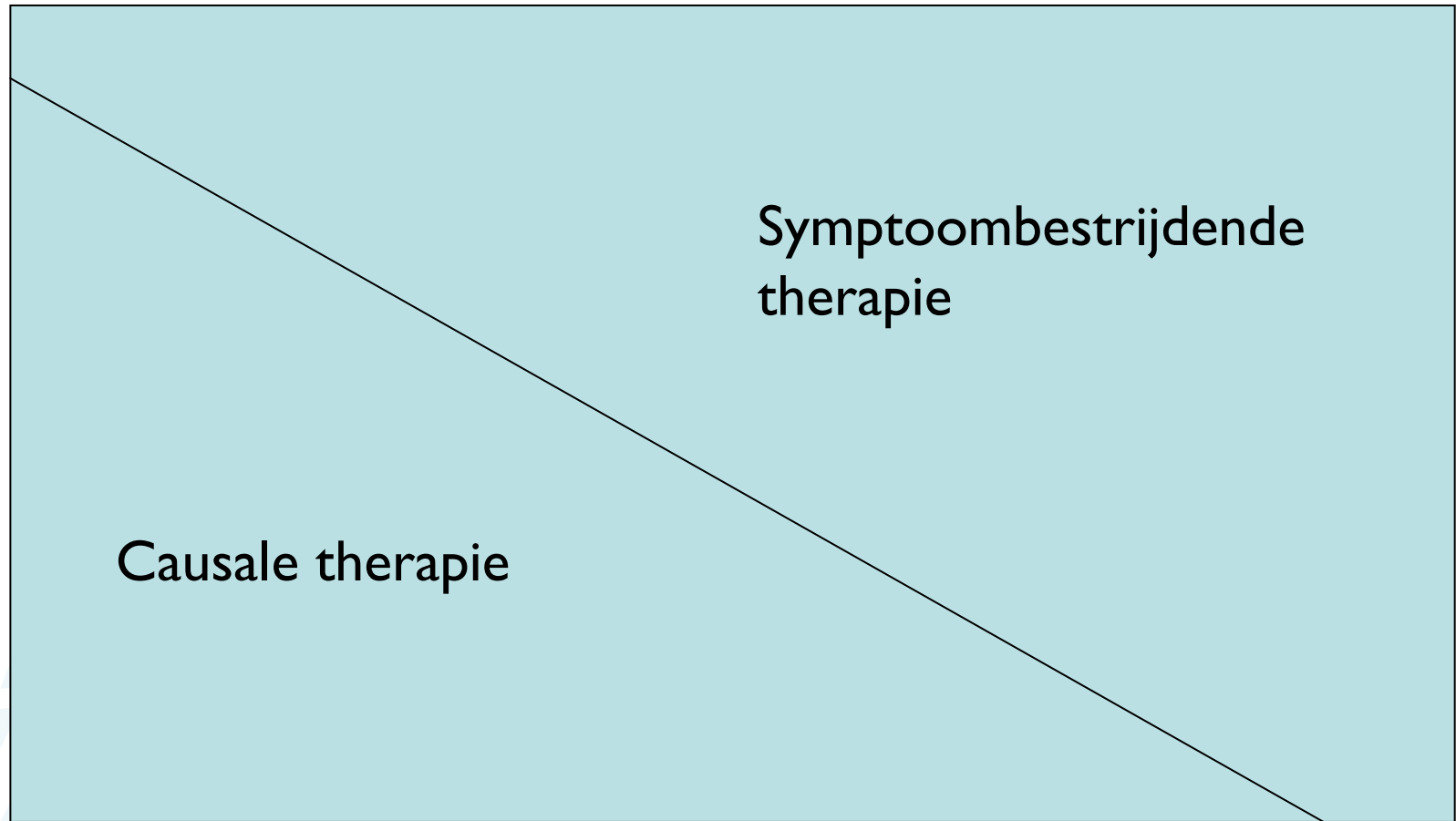
# Palliatieve Zorg

- Is gericht op het lenigen van
  - Fysiek lijden
  - Psychisch lijden
  - Sociaal lijden
  - Spiritueel lijden

# Palliatieve Zorg

- Beschouwt de dood als een normaal proces
- Heeft noch de intentie het leven te verlengen dan wel het te verkorten
- Integreert de psychosociale en spirituele aspecten in de patiëntenzorg
- Zorgt voor ondersteuning van zowel de patiënt als zijn familie
- Maakt gebruik van een multidisciplinaire structuur (team)
- Heeft tot doel de levenskwaliteit te verbeteren
- Begint vroeg in het verloop van de ziekte, tezamen met therapieën die erop gericht zijn de ziekte te bestrijden of het leven te verlengen

# Palliatie



**Diagnose**

**Overlijden**

# Wat verwacht de patiënt ?

- 93% van de patiënten willen de volle mededeling horen (Maguire 2006)
- Studie Cannaerts, Menten, Bossuyt, De Pril, Rombouts, 2006
  - 503 patiënten - 5 Vlaamse Centra
  - Op moment van verwijzing naar PST
  - 15% kent diagnose niet
  - 47% kent prognose, 33% niet (20% onduidelijk)
  - Patiënten die palliatieve therapie krijgen, zijn minder goed geïnformeerd dan anderen
  - Waarom niet ?
    - » Arts: angst om te bespreken
    - » Familie: angst voor gevolgen bespreking

# Scharniermomenten

- Diagnose van ernstige ziekte
- Diagnose van een ziekte of trauma waarvoor geen genezing of herstel meer mogelijk is
- Geen zinvolle therapeutische opties

Momenten van communicatie in waarheid;  
en multidisciplinair

# Palliatieve Zorg

- Veel breder dan patiëntenbegeleiding in terminaal stadium
- “Terminale palliatieve zorg”



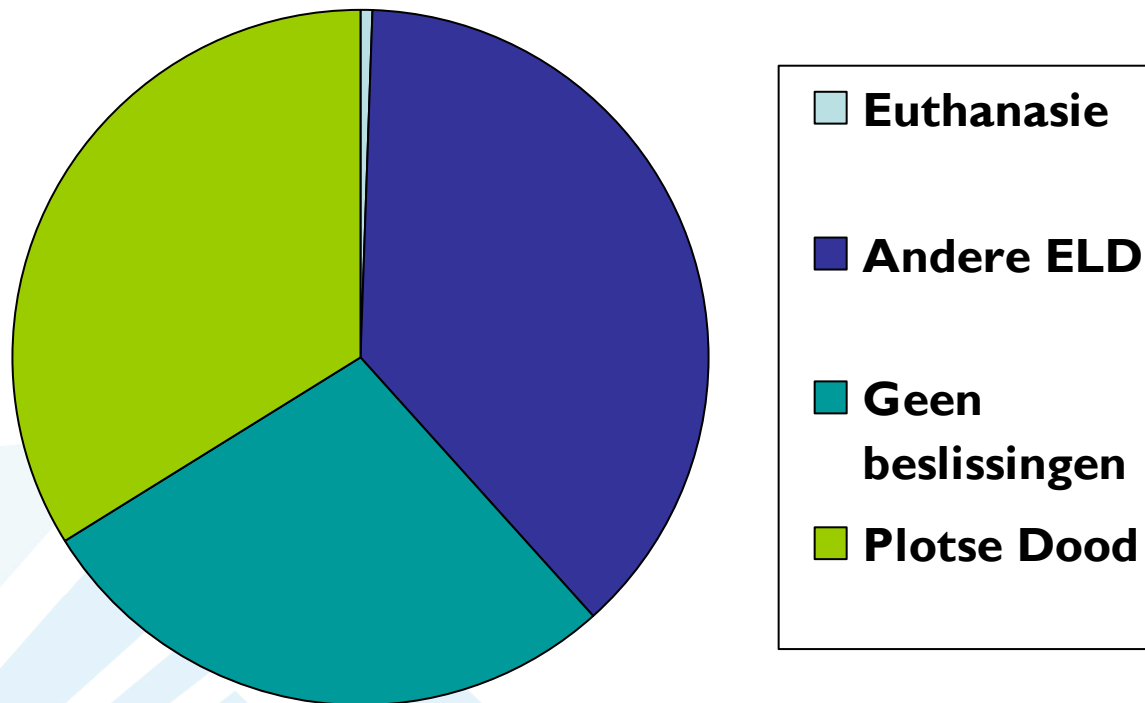
# Ethische beslissingen i.v.m. het levenseinde

- Alle beschikbare middelen gebruiken om het leven van de patiënt in stand te houden
- Code van therapiebeperving
- Doctrine van Dubbel Effect
- Levensbeëindiging

# Ethische beslissingen bij het levenseinde

- Code van therapiebeperking:
  - Niet starten van basic life support, CPR.
  - Niet transfereren naar intensieve afdeling.
  - Niet meer starten met behandeling die zuiver gericht is op het (tijdelijk) verlengen van het leven en geen comfort biedt.
  - Afbouwen van therapie.

# Ethische beslissingen bij het levenseinde



Aangepast van Bilsen J. et al., 2007;  
controlecommissie euthanasie, 2008; Nationaal  
Instituut Statistiek België.

# Ondraaglijk lijden

**“moeilijk behandelbare” ↔ “refractaire” symptomen**

- indien voor de patiënt de symptomen:
  - onaanvaardbaar blijven
  - een serene laatste levensfase verhinderen
- én indien alle adviezen van competente experts reeds geïmplementeerd werden in de behandeling

# Houding tegenover refractaire symptomen bij terminale patiënten

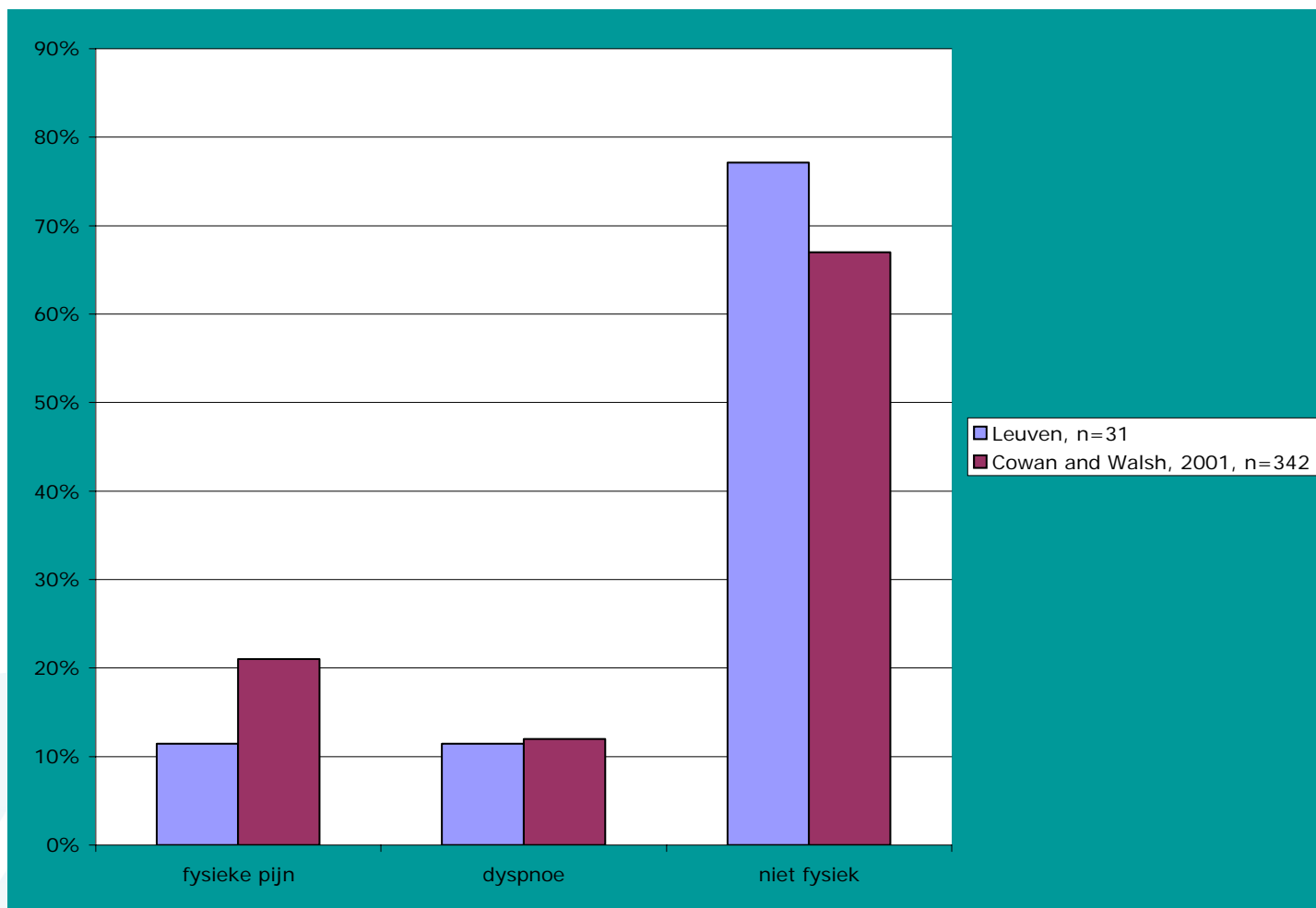
- Niet aanvaarden
  - Therapeutische hardnekkigheid
  - Palliatieve hardnekkigheid
- Fatalisme en Nihilisme
- Leven met lijden
- Behandelen
  - Doctrine van Dubbel Effect
  - Het bewustzijn opgeven: Palliatieve sedatie
  - Het leven opgeven: Euthanasie

# Palliatieve sedatie

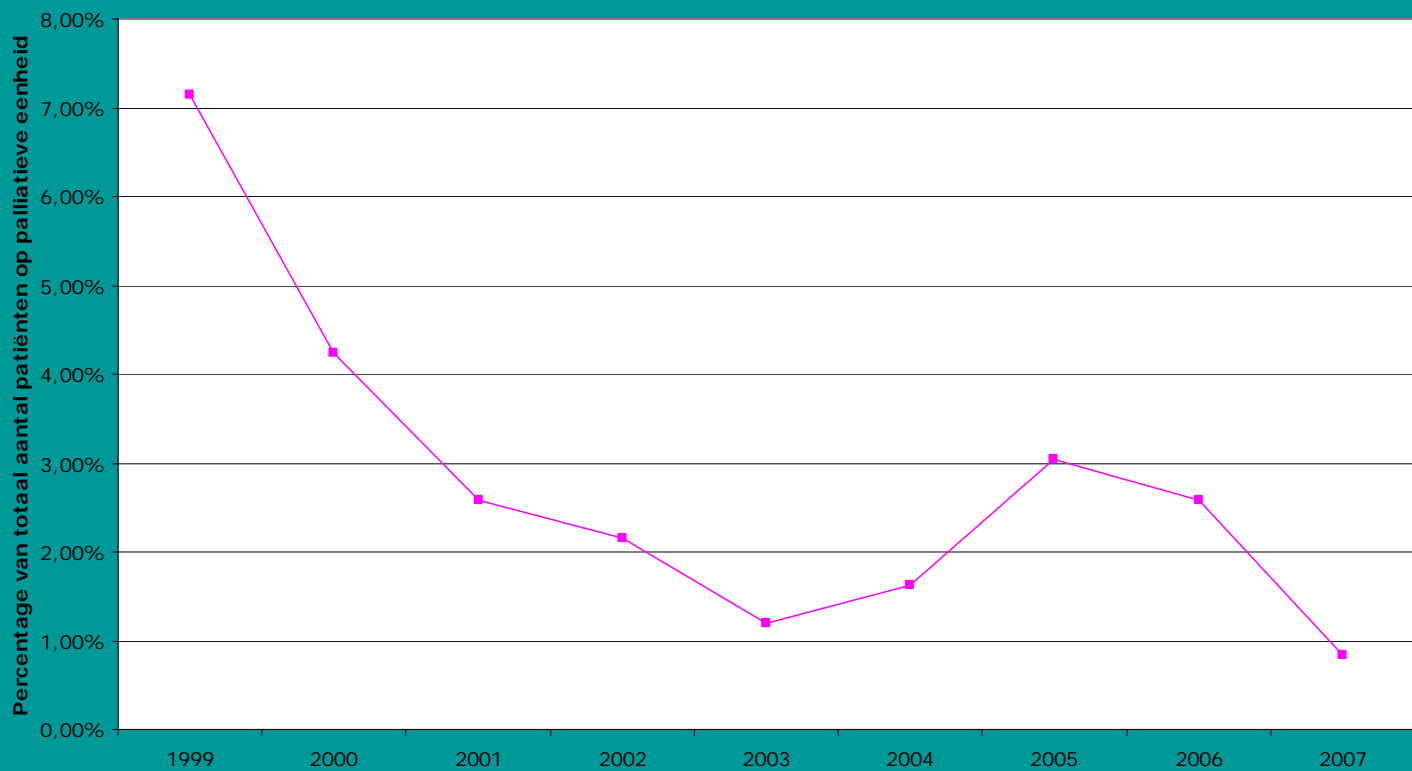
- Te onderscheiden van andere vormen van sedatie
- Bij terminale patiënten
- “Het op verzoek van de patiënt tijdelijk of permanent induceren van volledig bewustzijnsverlies dat geen verbale communicatie meer toelaat tussen patiënt en omgeving”

# Palliatieve sedatie: indicaties

- **Refractaire symptomen:**
  - Fysieke pijn
  - Dyspnee en terminale agonie
  - Angst en terminale onrust
  - Psychosociaal lijden: doodsangst, verdriet, opstandigheid, niet 'tot last' willen zijn
  - Spiritueel-existentieel lijden: zingevingsvraag



### Palliatieve sedatie in UZ Leuven



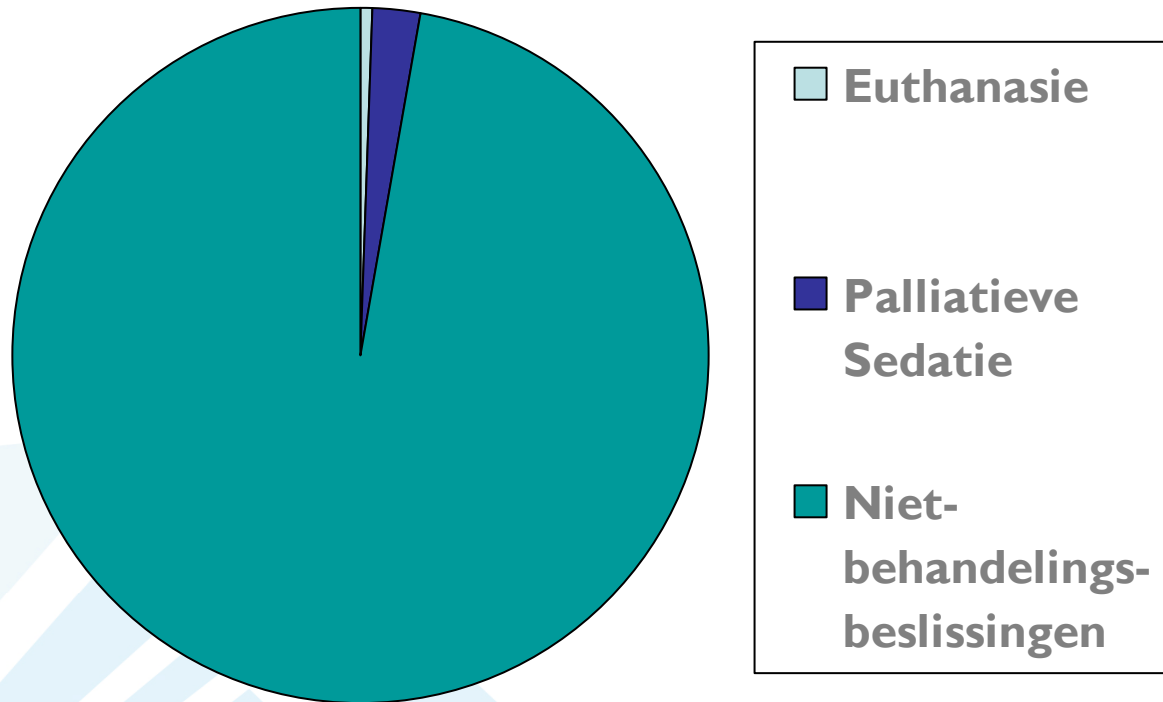
# Palliatieve sedatie

- **Palliatieve Sedatie :**
  - intermitterent of continu
  - volledig bewustzijnsverlies
  - één/meer refractaire symptomen
  - bij terminale palliatieve patiënten
  - zonder dood te veroorzaken / stervensproces te versnellen

# Palliatieve sedatie

- Succesvol binnen 48 h in 93% van de patiënten
- Medische begeleiding loopt ondertussen gewoon verder
- Ingestelde pijnmedicatie loopt verder, evenals anti-emetica, e.d.
- Intensieve begeleiding van de familie

# Beslissingen bij het levenseinde op een Palliatieve Zorgeenheid



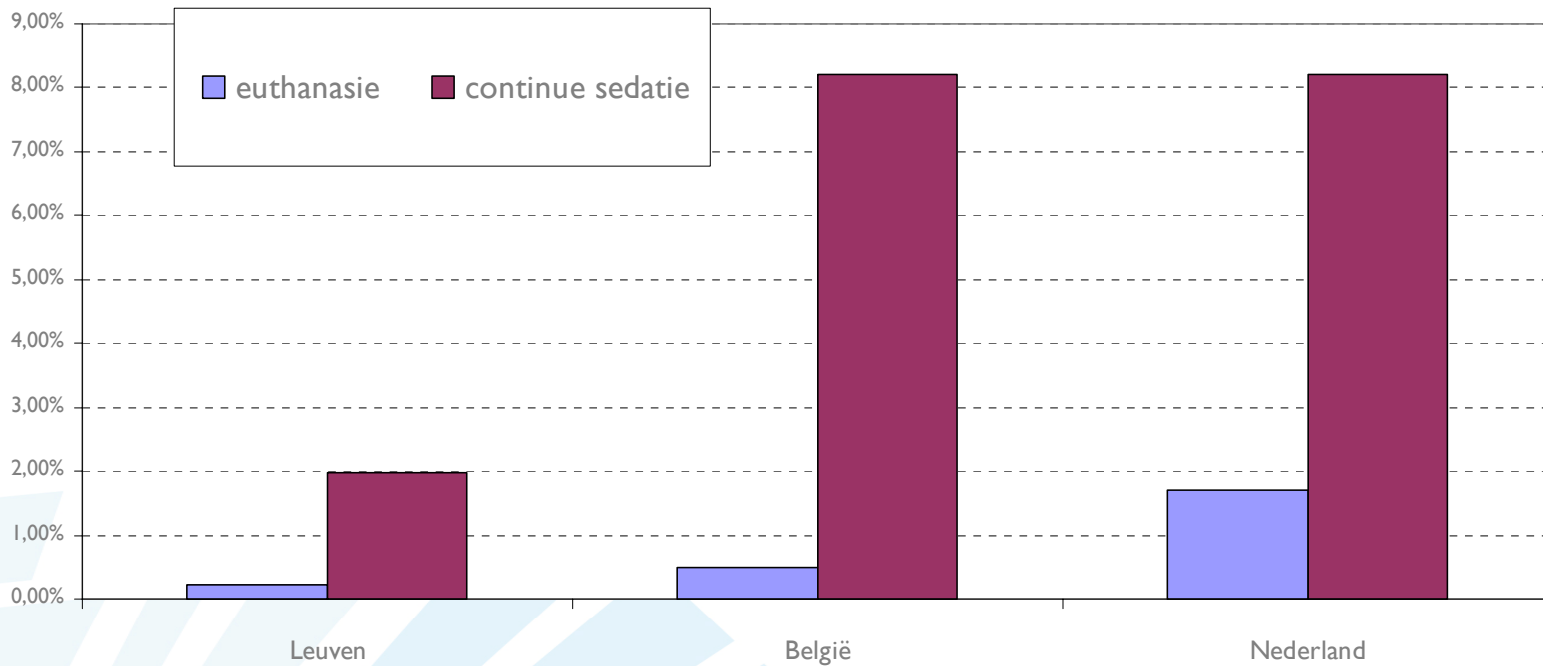
# Palliatieve sedatie

## Prevalentie palliatieve sedatie in de literatuur:

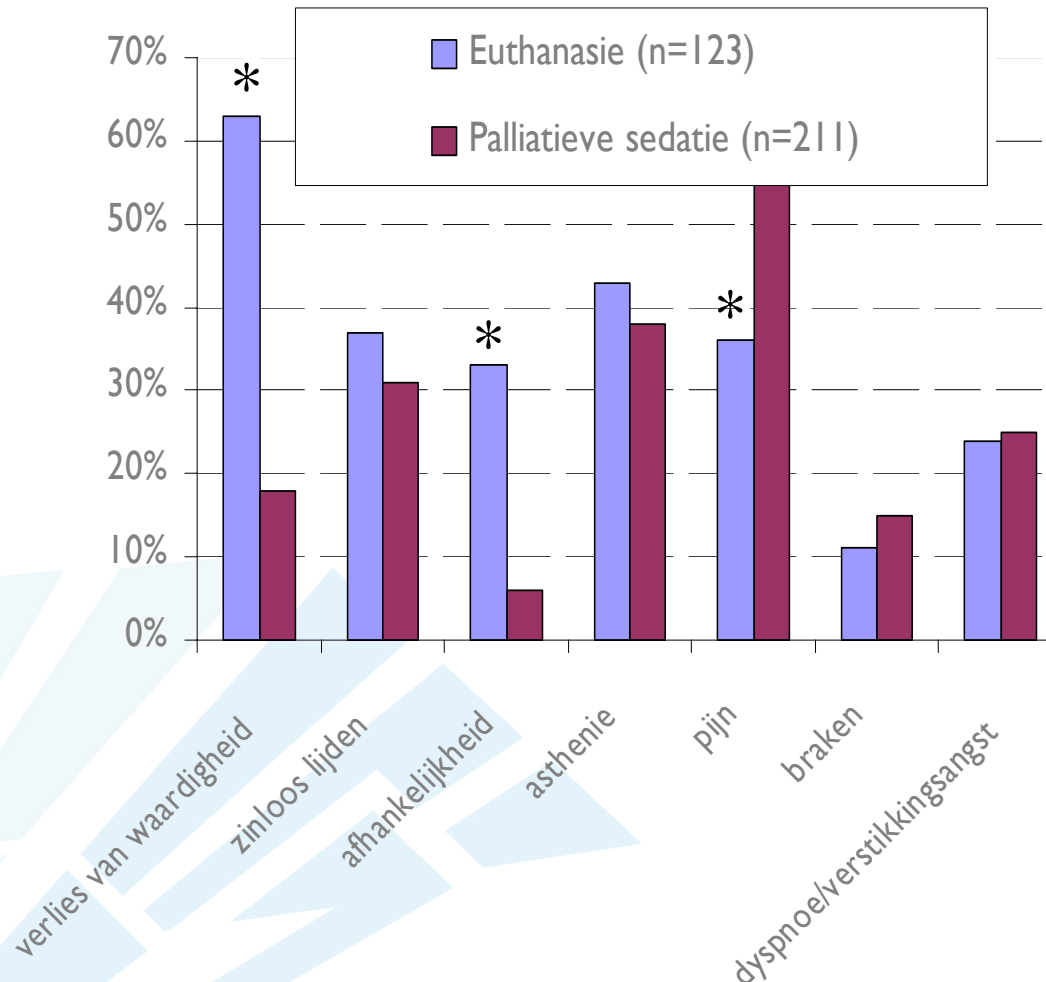
41/47 (87%) Palliatieve Eng. & Can. artsen gebruikten palliatieve sedatie 1 tot 4 x/j voor refractaire symptomen

(Palliat.Med.1998 July; 12(4):255-69)

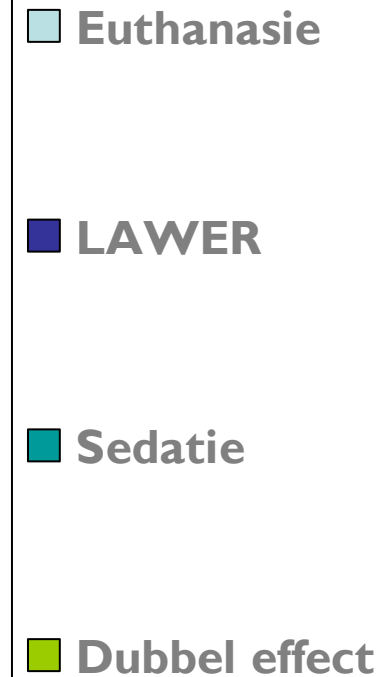
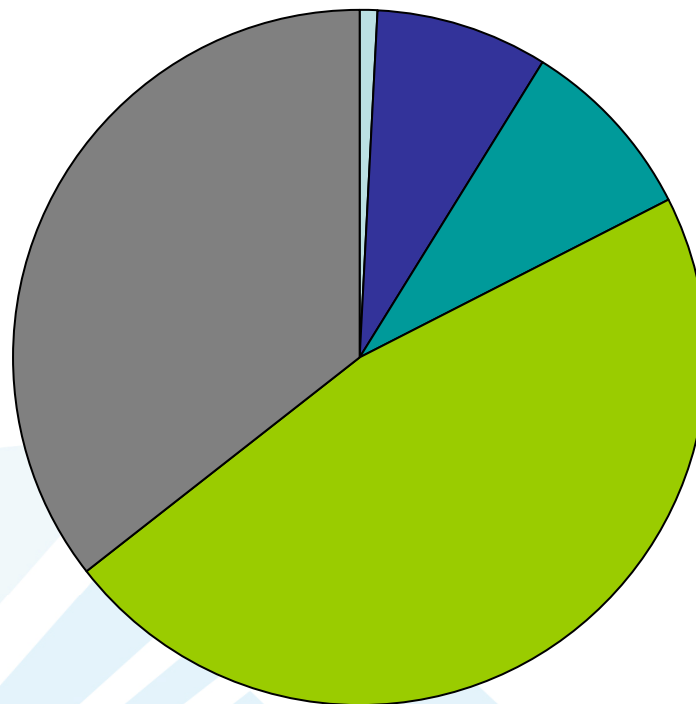
# Prevalentie van euthanasie en palliatieve sedatie per aantal overlijdens



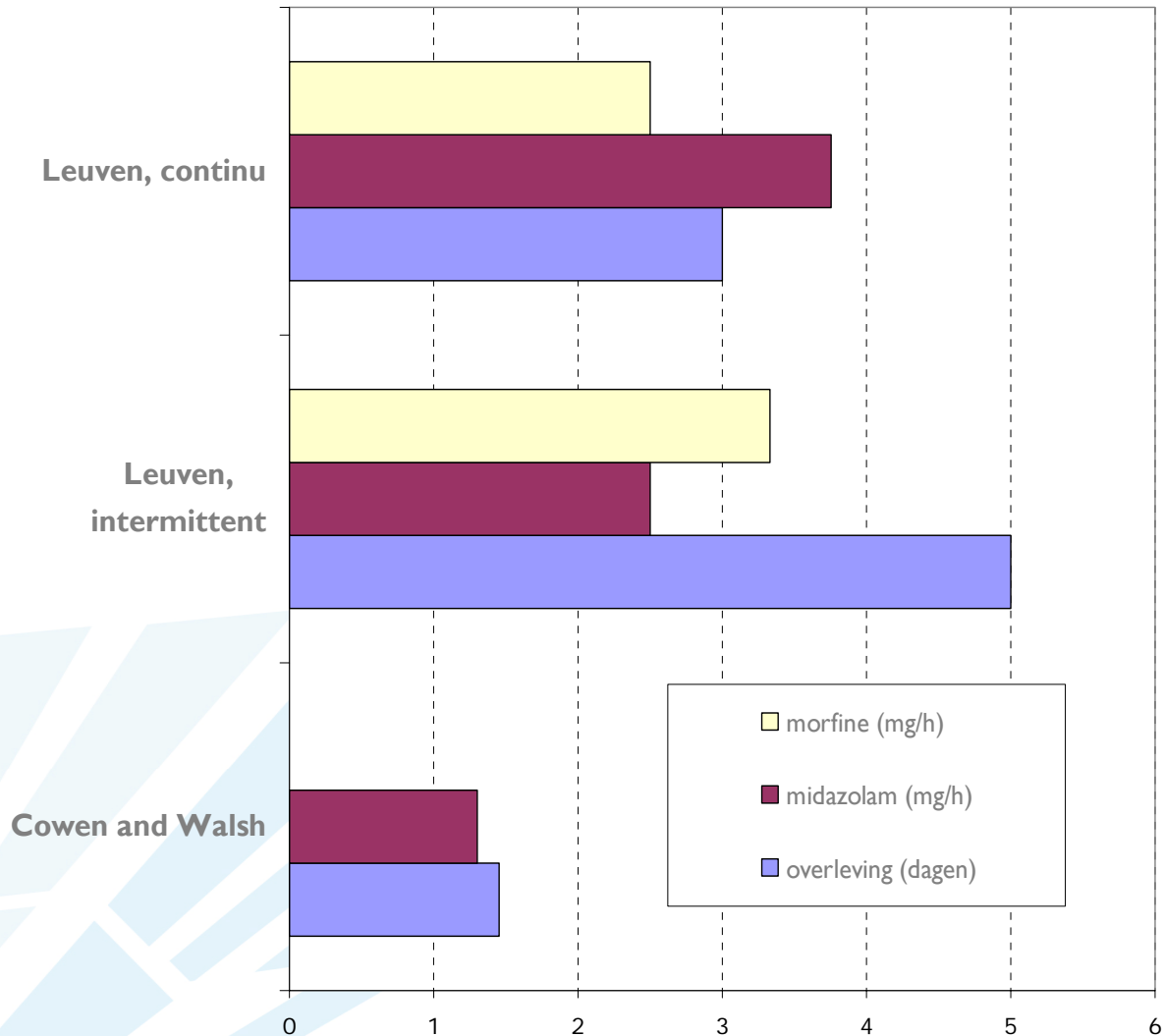
# Redenen om euthanasie of palliatieve sedatie te vragen



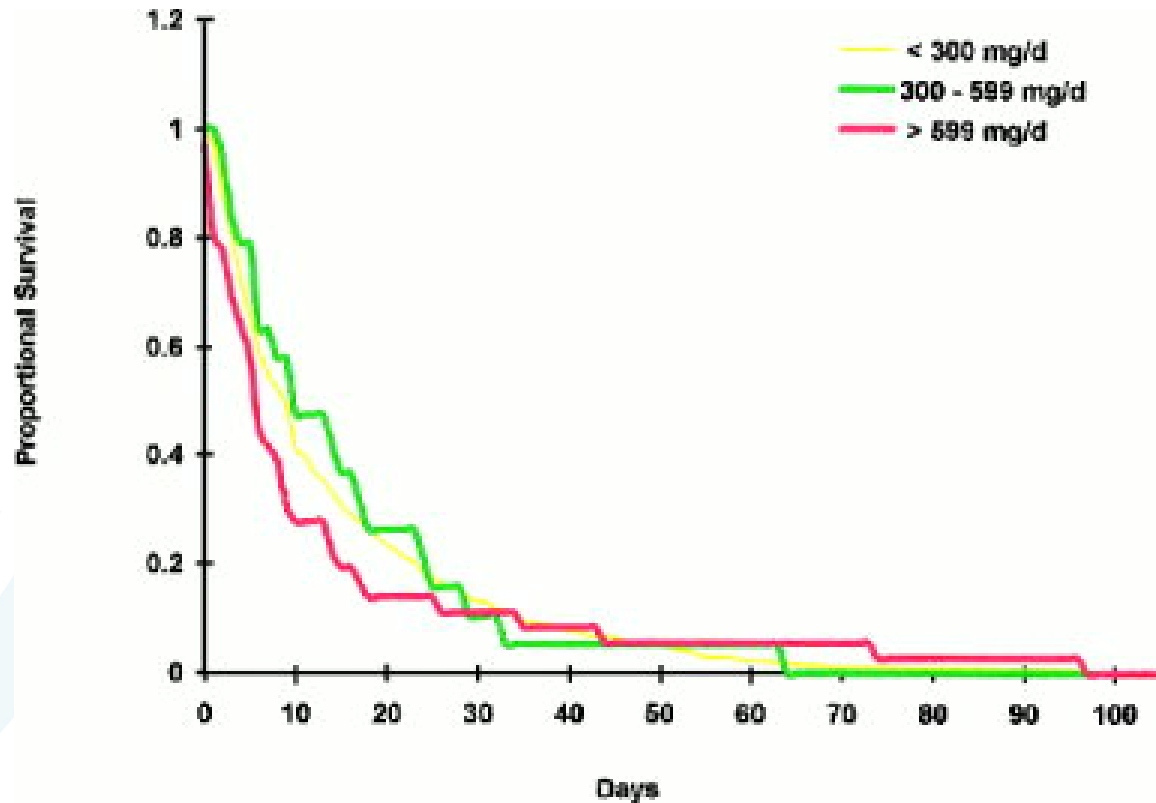
# Beslissingen met (potentieel) effect op levensverwachting



# Palliatieve sedatie: effect op overleving

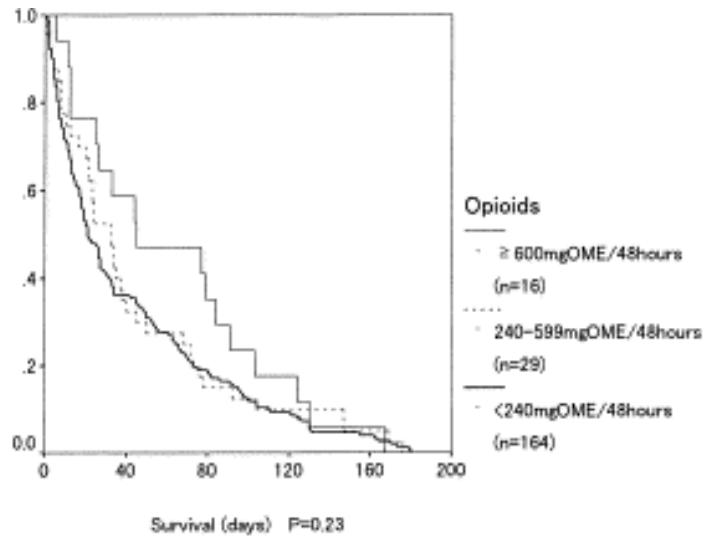


# Effect van hoge dosis morfine op de levensverwachting

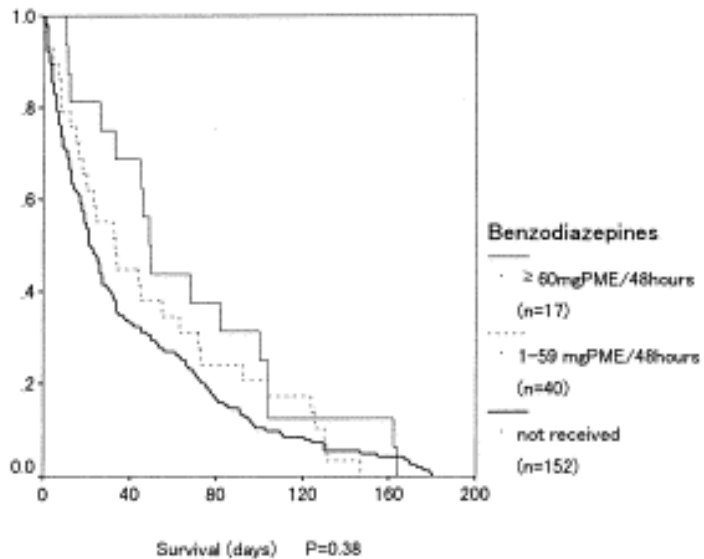


Bercovitch et al., 1999

# Effect van morfine en benzodiazepines op levensverwachting



OME: oral morphine equivalent



PME: parental midazolam equivalent

Morita et al., 2001

# Morfine: Dosisverhoging en levensverwachting

| Time before death (h) | Number of patients | Increase in opioid dose per 24 h |            |           |
|-----------------------|--------------------|----------------------------------|------------|-----------|
|                       |                    | >2-fold                          | 1.5–2-fold | >1.5-fold |
| 120–144               | 161                | 4 (2.5%)                         | 2 (1.2%)   | 6 (3.7%)  |
| 96–120                | 170                | 1 (0.6%)                         | 3 (1.8%)   | 4 (2.4%)  |
| 72–96                 | 188                | 5 (2.7%)                         | 4 (2.1%)   | 9 (4.8%)  |
| 48–72                 | 207                | 6 (2.9%)                         | 9 (4.4%)   | 15 (7.3%) |
| 24–48                 | 222                | 2 (0.9%)                         | 9 (4.1%)   | 11 (5.0%) |
| 0–24                  | 239                | 6 (2.5%)                         | 5 (2.1%)   | 11 (4.6%) |

# Conflict van ethische principes

- Principe van Non Nocere
- Respect voor autonomie
- Arts kan
  - Goed informeren
  - Goed motiveren
  - Common ground zoeken en samen met de patiënt op weg gaan
  - Advies geven

# Zinloos medisch handelen

- Therapeutische hardnekkigheid van de patiënt/familie
- De patiënt/familie kan niet eisen wat medisch zinloos is: overlegmodel is niet altijd het absolute ideaal

# Besluit

- Palliatieve Zorg is niet beperkt tot het levenseinde
- Het objectief is het welzijn van de patiënt, niet het verlengen of verkorten van het leven
- Doctrine van Dubbel Effect is slechts zelden van toepassing
- Extreme maatregelen zoals palliatieve sedatie of euthanasie zijn zelden nodig, en hoofdzakelijk voor niet-fysiek lijden.