

DOCENTENHANDLEIDING

Deze docentenhandleiding hoort bij Thema 9 *Wet- en regelgeving* van het Keuzedeel palliatieve zorg voor mbo, niveau 3 en 4. In deze docentenhandleiding tref je aan:

1. Leerdoelen
2. Voorbereidende opdracht
3. Introductie op het thema Wet- en regelgeving
4. Achtergrondinformatie
5. Inspirerende onderwijsmaterialen

1. Leerdoelen

Leerdoelen rubric Starter

De student:

- benoemt de wettelijke en juridische regelingen en bepalingen met betrekking tot het palliatief zorgtraject, beslissingen rondom het levenseinde, wilsverklaringen, reanimatiebeleid en euthanasie en palliatieve sedatie. (Onderwijsraamwerk + K1006)

De student is in staat om:

- in eigen woorden uitleg te geven over beslissingen rondom het levenseinde.
- in eigen woorden uitleg te geven over de begrippen wilsbekwaam en wilsonbekwaam.
- in eigen woorden uitleg te geven over euthanasie.
- in eigen woorden uitleg te geven over palliatieve sedatie.
- in eigen woorden uitleg te geven over natuurlijke en niet-natuurlijke dood.
- een omschrijving te geven over de volgorde van activiteiten van overlijden van tot begraven/cremeren.

Leerdoelen rubric Gevorderde

De student:

- hanteert relevante wet- en regelgeving rondom levenseindebeslissingen en handelt binnen de grenzen van wet- en regelgeving. (Onderwijsraamwerk)
- heeft kennis van de actuele maatschappelijke ontwikkelingen en discussies over palliatieve zorg, zoals beslissingen rondom het levenseinde, euthanasie, voltooid leven en palliatieve sedatie. (K1006)

De student is in staat om:

- de eigen rol binnen de kaders van wet- en regelgeving ten aanzien van de palliatieve patiënt te bespreken.
- het verschil te duiden tussen palliatieve sedatie en euthanasie.
- signalen van patiënt en/of mantelzorg over beslissingen rondom het levenseinde binnen het eigen team te bespreken.
- onder begeleiding van een collega een gesprek met de patiënt en/of mantelzorg te voeren over het afzien of stoppen van verdere behandeling.

- relevante activiteiten rondom het overlijden te herkennen en daarnaar te handelen.

Leerdoelen rubric Beroepsbekwaam

De student:

- levert zorg passend binnen wet- en regelgeving ten aanzien van beslissingen rondom levenseinde. (Onderwijsraamwerk)
- past relevante wet- en regelgeving toe in de dagelijkse praktijk. (K1006)
- toont met een professionele houding dat hij/zij kennis heeft van de wet- en regelgeving ten aanzien van beslissingen rondom levenseinde. (K1006)

De student is in staat om:

- samen met de arts een slechtnieuwsgesprek te voeren met inachtneming van relevante wet- en regelgeving.
- relevante informatie te verstrekken aan een patiënt en/of mantelzorg over palliatieve sedatie.
- relevante informatie te verstrekken aan een patiënt en/of mantelzorg over euthanasie.
- relevante informatie te verstrekken aan een patiënt en/of mantelzorg over wet- en regelgeving ten aanzien van het levenseinde.
- samen met collega's binnen het interprofessionele team een plan op te stellen over palliatieve sedatie.

2. Voorbereidende opdracht

Laat de studenten op zoek gaan (op internet) naar welke wet- en regelgeving er is over beslissingen rondom levenseinde. Laat ze daar een verslag over maken dat ze meenemen naar de les. [Klik hier voor de voorbereidende opdracht.](#)

3. Introductie op het thema Wet- en regelgeving

Als introductie op het thema kun je gebruikmaken van de [powerpointpresentatie Wet- en regelgeving](#) die is opgebouwd uit diverse slides met veel inhoudelijke informatie. Om de presentatie interactief in te zetten, kun je de werkvormen naar eigen inzicht toepassen.

Uitwerking van de presentatie:

Dia 4

Natuurlijke dood: De arts geeft een verklaring van overlijden af als hij op basis van de informatieverzameling bij omstanders en het onderzoek van de omgeving en het lichaam ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak. Bij minderjarigen bij wie sprake is van natuurlijke dood mag pas een verklaring van overlijden worden afgegeven na contact met de gemeentelijk lijkschouwer. Vormen van natuurlijke dood:

- Het overlijden werd voorafgegaan door een ziekte die het overlijden verklaart, zoals een kwaadaardige tumor of ernstig hartfalen.

- Het overlijden werd voorafgegaan door klachten die het overlijden verklaren, zoals pijn op de borst of benauwdheid.
- Het overlijden is het gevolg van een bekende complicatie van een juist geïndiceerde en juist uitgevoerde medische handeling.

Bij een natuurlijke dood waarbij de doodsoorzaak onduidelijk is of waarbij een antwoord nodig is op de vraag of een genetisch bepaalde ziekte aan de dood ten grondslag ligt, behoort een klinische sectie tot de mogelijkheden. De kosten van het vervoer en het eventueel bewaren van het stoffelijk overschot komen in het algemeen voor rekening van de nabestaanden. In de praktijk neemt de afdeling pathologie meestal de kosten van de feitelijke sectie voor haar rekening. Na de sectie kan de overledene over het algemeen worden opgebaard en kan de lijkbezorging plaatshebben.

Is aan het eind van de lijkschouwprocedure de datum en/of de plaats van overlijden niet of niet met voldoende nauwkeurigheid vast te stellen, dan is er sprake van *lijkvinding*¹. De politie doet bij lijkvinding onderzoek naar de tijd en plaats van overlijden. De hulpofficier van justitie maakt daarvan een proces-verbaal op. De burgerlijke stand maakt vervolgens een akte van lijkvinding. Als de arts overtuigd is van een natuurlijke dood, mag hij ook in het geval van lijkvinding de A-verklaring afgeven. Op de verklaring verandert hij 'overlijden' in 'lijkvinding'. De datum van overlijden laat hij oningevuld en verwijst daarbij naar het proces-verbaal.

Niet-natuurlijke dood: Er is sprake van een niet-natuurlijke dood als de oorzaak van het overlijden valt onder de hieronder opgesomde categorieën. Als het overlijden meteen is opgetreden na inwerking van een van deze categorieën, dan zal de niet-natuurlijke aard van het overlijden duidelijk zijn. Als er meer tijd is verstreken tussen de oorzaak en het overlijden, is het van belang een causale keten van (indirecte) doodsoorzaken te reconstrueren. Categorieën van niet-natuurlijke dood zijn:

- Ongeval
- Verdrinking
- Verstikking
- Geweld (moord, doodslag of mishandeling)
- Vergiftiging (waaronder de interactie van geneesmiddelen)
- Overdosis
- Zelfdoding
- Euthanasie
- Actieve levensbeëindiging zonder verzoek
- Zwangerschapsonderbreking na 24 of meer weken zwangerschap
- Overlijden door een medische of paramedische calamiteit
- Overlijden aan een aandoening of de complicatie van een behandeling die indirect is te herleiden tot een ongeluk. Ook als er enkele weken tot maanden tussen het ongeluk en het overlijden zit, dient de arts in beginsel toch te concluderen dat er mogelijk sprake is van een niet-natuurlijke dood. In deze gevallen schakelt de arts de gemeentelijk lijkschouwer of de politie in.

¹ Bron: [NHG](#)

Dia 6

Euthanasie is een klein onderwerp, maar belangrijk om te bespreken. Het mag alleen door een arts uitgevoerd worden en op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt. Sinds 2002 mag euthanasie volgens de [Wet toetsing levensbeëindiging](#) wel uitgevoerd worden, mits er voldaan is aan bepaalde zorgvuldigheidseisen.

Dia 7

[Klik hier voor de zes zorgvuldigheidseisen rond euthanasie.](#)

Dia 8

De SCEN-arts is er niet voor de patiënt, maar ondersteunt de uitvoerend arts. Bezoek de site van [KNMG](#) voor meer informatie over de rol van de SCEN-arts.

Dia 9

De arts heeft geen verplichting euthanasie uit te voeren. Mocht je als arts geen euthanasie willen uitvoeren, bijvoorbeeld uit principe of uit geloofsovertuiging, dan heb je wel de plicht de patiënt te verwijzen naar iemand anders. Je mag dit proces niet tegenwerken.

De wilsverklaring is niet opgenomen in de wet. Het is juridisch wel vereist als iemand zelf niet meer kan aangeven dat hij euthanasie wenst, bijvoorbeeld bij dementie. De wilsverklaring mag je zelf opstellen, het hoeft geen verklaring te zijn van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensseinde. De verklaring hoeft ook niet te worden vastgelegd bij de notaris, hoewel dat handig kan zijn in gevallen waarbij er conflicten in de familie zijn.

Mensen met een wilsverklaring hebben vaak bepaalde schrikbeelden die ze willen voorkomen of wensen die ze willen bewerkstelligen, maar ze overzien niet altijd de implicaties van specifieke behandelingen. Algemene opvattingen en wensen rond het levenseinde zijn meestal duidelijk en stabiel, maar het formuleren van specifieke wensen kost meer moeite.

Het is belangrijk dat zorgverleners en patiënten de wensen rondom het levenseinde bespreken en dit gesprek met enige regelmaat herhalen. Euthanasie is een belangrijk onderwerp, maar doorgaan of stoppen met behandelen is minstens zo relevant. Een wilsverklaring is geen doel op zichzelf, maar een instrument binnen advance care planning².

Op de [site van de Rijksoverheid](#) staat meer informatie over wilsverklaringen.

Hulp bij zelfdoding komt ook voor. De patiënt neemt dan zelf het euthanaticum in. Het advies is om twaalf uur voor het innemen en vervolgens een uur voor het innemen iets te gebruiken tegen misselijkheid. Een arts moet altijd aanwezig zijn, want mocht het niet goed gaan, dan moet de arts het medicijn alsnog via een infuus geven.

² Bron: [Over het nut van wilsverklaringen](#), Matthijs van Wijmen e.a., 2019

Dia 10

Onder de redenen voor euthanasie vormt somatisch lijden het grootste aandeel. Het onderliggend lijden is meestal oncologisch.

Euthanasie bij patiënten met dementie, psychiatrische aandoeningen en bij patiënten met een stapeling van ouderdomsaandoeningen blijft lastig.

In 2021 hebben de commissies 7.666 meldingen van euthanasie ontvangen waarmee een stijging van 10,5% is waar te nemen ten opzichte van het aantal meldingen in 2020 (6.938). Het aantal meldingen vormt dit jaar ook een hoger percentage van het totale sterftcijfer (170.839), namelijk 4,5% tegen 4,1% in 2020. Deze stijging is relatief nog hoger, omdat corona in de praktijk geen zelfstandige medische grond is gebleken voor euthanasie. Een coronabesmetting wordt in een enkel geval genoemd als bijkomende oorzaak van lijden naast een andere ernstige aandoening. De oversterfte als gevolg van de coronapandemie heeft hierdoor (zo goed als) geen verhogend effect op het aantal gevallen van euthanasie gehad.

Zeven meldingen zijn als onzorgvuldig beoordeeld.

Dia 12

- Een symptoom is of wordt refractair als geen van de conventionele behandelingen (voldoende snel) effectief zijn en/of deze behandelingen gepaard gaan met (voor de patiënt) onaanvaardbare bijwerkingen.
- Onbehandelbare klacht(en), pijn, dyspnoe en delier zijn het frequentst, vaak in combinatie met angst, vermoeidheid en/of existentieel lijden.
- In overeenstemming met wensen van patiënt en/of naasten.

Dia 13

- Waar mogelijk als eens van tevoren benoemen wat palliatieve sedatie inhoudt. Niet in de vorm van een 'keuzemenu' (palliatieve sedatie of euthanasie), maar als mogelijkheid.
- Herhalen wat het doel is van palliatieve sedatie, zowel aan de patiënt als familie.
- Uitleggen dat het doel van palliatieve sedatie niet is om het sterven te versnellen, maar om het lijden te verlichten en ervoor te zorgen dat de patiënt zo min mogelijk last heeft van de symptomen. Het kan zijn dat een patiënt door ontspanning snel komt te overlijden, maar het zou ook nog langer kunnen duren. De levensverwachting is maximaal nog 2 weken.

Dia 15

Je geeft sederende medicatie (geen morfine) om het bewustzijn te verlagen. Als patiënten al morfine gebruiken, dan blijft dit gehandhaafd. Er wordt geen extra vocht toegediend.

Dia 19

De rol van de verpleegkundige bij palliatieve sedatie. Je kunt hierbij ook gelijk de rol van de verpleegkundige bij euthanasie noemen. Verpleegkundigen mogen een

infuus prikken, het systeem aanhangen en de pomp instellen (wanneer daar gebruik van gemaakt wordt). Alleen een arts mag de medicijnen ophalen, controleren en toedienen.

Dia 20

STED staat voor: Stoppen met Eten en Drinken om het levenseinde te bespoedigen. Goed om mee te nemen in het team:

- Bespreken met collega's ten aanzien van reacties: dit moet je nooit doen versus dit is best te doen.
- Het kan tot een goed en waardig overlijden leiden, het vraagt om doorzettingsvermogen en vraagt veel van het team en naasten eromheen.
- Stoppen met STED kan altijd. Een op de zes patiënten die start met STED stopt omdat het tegenvalt.
- Goede voorbereiding is belangrijk. Welke verpleegkundige en welke medische zorg? Wie moet op de hoogte zijn?
- Wat doe je als de patiënt tijdens een delier vraagt om drinken? Bespreek dit scenario vooraf met de patiënt en vraag wat je moet doen.
- Bespreek ook het starten met medicatie: op welk moment en welke medicatie? Denk bijvoorbeeld aan pijnmedicatie en antipsychotica en bekijk ook of huidige medicatie aangepast of vervangen moet worden.
- Denk ook aan het inzetten van het [Zorgpad stervensfase](#).

Dia 22

Vraag via een woordenwolk of mindmap aan de studenten wat de rol van verpleegkundigen is bij de verschillende beslissingen rondom het levenseinde.

Dia 23

Het Expertisecentrum Euthanasie:

- wordt vergoed door verzekeraars
- helpt vooral mensen met complexe euthanasieverzoeken, zoals dementerenden, mensen met een psychiatrisch probleem of met stapeling van ouderdomsklachten
- heeft in de eerste twee jaar na de oprichting 1.200 verzoeken gekregen en er 322 gehonoreerd. De kliniek zelf gaf 205 mensen euthanasie. Bij 117 mensen bleek de behandelend arts zelf alsnog bereid de euthanasie te geven, na bemiddeling.

Dia 24

Quiz

4. Achtergrondinformatie

Gezien de snelle veranderingen in de wet- en regelgeving is het belangrijk regelmatig op de site van de Rijksoverheid te kijken naar aanpassingen in de wetten die van belang zijn voor zorgverleners. Zie hiervoor onder andere:

[V&VN](#)

[Rijksoverheid](#)

[Palliaweb](#)

[NVVE](#)

[E-book Praat op tijd over uw levenseinde](#)



Keuzedeel palliatieve zorg mbo

Thema 9 Wet- en regelgeving

5. Inspirerende onderwijsmaterialen

Bij dit thema zijn meerdere achtergrond- en onderwijsmaterialen verzameld. Je kunt deze vinden door op onderstaande link te klikken.

[Klik hier voor inspirerende onderwijsmaterialen](#)

